جامعة القاهرة
معهد الدراسات والبحوث التربوية
قسم الإرشاد النفسي

المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي لدى التلاميذ أبناء الأمهات المكتئبات

رسالة مقدمة من الطالبة

آمنة سعيد حمدان المطوع

لنيل درجة الماجستير في التربية (قسم الإرشاد النفسي)

إشراف

أ. د. علاء الدين كفافي
أستاذ ورئيس قسم الإرشاد النفسي
ووكيل معهد الدراسات والبحوث التربوية
جامعة القاهرة

أ. د. مايسة أحمد النيال
أستاذ ورئيس قسم علم النفس
كلية الآداب
جامعة الإسكندرية

٢٠٠١

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

المقدمـــــــــة :

إن العوامل التى تحكم نمو السلوك السوى للفرد هى نفسها العوامل التى تحكم نمو السلوك غير السوى، ويكون الفيصل بين الحالتين هو الصورة التى تكـــون عليــها هــذه العوامل، فإذا كانت العوامل على نحو موات ساعدت على أن يكون سلوك الفــرد ســويا ومحققا للتكيف الصحيح فى البيئة، أما إذا كانت على غير ذلك فإنها تســـهم فـــى تنشــئة السلوك غير السوى والذى يفشل فى تحقيق التوافق السليم والصحة النفسية للفــرد(عــلاء الدين كفافى، ١٩٨٩، ص ١).

ويشير علاء الدين كفافى إلى أنه يمكن تصنيف العوامل المؤثرة فى السلوك عـادة إلى مجموعتين:_

أولهما: المجموعة الولادية، التى تتمثل فى العوامل الوراثية والمتغيرات البيولوجية.

ثانيهما: المجموعة البيئية، التى تتمثل فى عمليات التعليم والوسط الثقافى والاجتماعى العام المحيط بالطفل التى من أهمها أسرة الطفل ونوعية العلاقات التى تنشأ بينه وبيــن أفــراد أسرته وخاصة علاقته مع الأم منذ المراحل المبكرة فى حياتــه (عــلاء الديــن كفــافى، ١٩٨٩، ص ١).

ومع تزايد المشكلات الانفعالية والاجتماعية التى يتعرض لها الأطفال فى الفــترة الأخيرة، أصبح من الضروري الاهتمام بدراسة الأسباب التى تسهم فى ظهور مثل هـــذه المشكلات. وهناك عوامل كثيرة وعديدة يمكن أن تؤدى إلى ظهور مثل هذه المشـــكلات، ولكن ما يهمنا فى دراستنا هذه هو التركيز على جانب واحد فقط من هذه الجوانب العديدة وهو اكتئاب الأم ومدى إسهامه فى ظهور بعض المشكلات الانفعالية والاجتماعيـــة عنــد الأطفال.

والاكتئاب Depression حالة انفعالية من الحزن المستمر تتراوح بين حـــالات الخور المعتدلة نسبيا والوجوم الى أقصى مشاعر اليأس والقنوط ، وغالبا ما تكون هـــذه المشاعر مصحوبة بفقدان المبادأة وفتور الهمة والأرق وفقدان الشهية وصعوبة التركـــيز واتخاذ القرارات. وتوجد انماط مختلفة ودرجات متباينة من الاكتئاب.(جابر عبد الحميـد جابر وعلاء الدين كفافى ، ١٩٩٠ ، ص ٩١٦).

ويعتبر الاكتئاب من ضمن الاضطرابات المزاجية التى تنقسم إلى أربعة أقسام كما يأتى:

أولا: نوبة الاكتئاب الرئيسى: الملامح الأساسية لنوبة الاكتئاب الرئيسى، هى معاناة الفـرد من اكتئاب فى المزاج أو فقدان الاهتمام، وعدم الإحساس بالسعادة من ممارسة أى نشـــاط فى فترة لا تقل عن أسبوعين. وقد يعانى الفرد فى تلك الفترة من تغير فـــى الشـــهية أو الوزن أو النوم أو الأنشطة الحركية، والشعور بفقدان قيمة الـــذات، وصعوبـــة التركـــيز واتخاذ القرار، إضافة إلى الانشغال بأفكار متكررة حول الموت والانتحار، أو التخطيط له أو حتى الإقدام عليه. ولكى يشخص هذا النوع من الاكتئـــاب، ينبغـــى التـــأكد مـــن أن الأعراض قد استجدت على حياة الفرد، أو أنها زادت سوءا عما كانت عليه حالتـــه مـــن قبل. وينبغى أن تكون تلك الأعراض ظاهرة على الفرد طوال اليوم، وبشكل شبه يومى.

ثانيا: اضطراب الاكتئاب الرئيسى: ويتميز هذا النوع من الاكتئاب بوجود نوبات اكتئابيـة تتميز بالحزن وفقدان القدرة على الاستمتاع بكل أنواع النشاط، والشعور المستمر بـــالوهن والتعب، ويعانى المكتئب من آلام جسدية، وينخفض نشاطه البدنى والاجتمـــاعى بشـــكل واضح.

ثالثا: اضطراب اليأس: الخاصية الواضحة لهذا النوع من الاكتئاب، تظهر فـــى اكتئـــاب المزاج المزمن، والذى يتكرر يوميا لمدة لا تقل عن سنتين. ويسود الحزن والكآبة مـــزاج المريض، وتظهر خلال هذه الفترة أعراض مثل: نقص شديد فى الشهية أو زيادة ملحوظة فى الأكل، الأرق أو النوم الزائد، انخفاض مفهوم الذات، ضعف فى التركـــيز وصعوبـــة

اتخاذ القرار، نقص الاهتمامات والنقد المستمر للذات، كما أن الشخص يرى نفسه تافها أو عاجزا.

رابعا :اضطراب مزاجى يرجع لأسباب طبية عامة: الصفة الواضحة لهذا النوع من الاكتئاب، هى الاضطراب المسيطر الدائم للمزاج الذى يرجع بصورة مباشرة إلى أسباب مرضية طبية، ويشمل نقصا ملحوظا فى الاهتمامات، ومزاجا مستثارا. كما أن حالات الانتحار تزداد تبعا لتردى الحالة المرضية لدى المكتئب. (بشير معمرية، ٢٠٠٠، ص ١٢٩).

وبذلك نجد أنه إذا كانت الأم تعانى من أى نوع من الاكتئاب فإنها يمكن أن تؤثر على أبنائها من خلال عملية التنشئة الاجتماعية، نتيجة لنوع العلاقات التفاعلية القائمة بين الأم وأبنائها، حيث أن نوع العلاقة – بين الوالدين عامة والأم خاصة – بالطفل، لها انعكاسها على ظهور بعض الأعراض العصابية عليه. فكثير من المشكلات النفسية التى يعانى منها الطفل فى مستقبل حياته ترجع إلى حد كبير إلى حرمانه من الدفء العاطفى بينه وبين أمه فى طفولته المبكرة (رشاد على عبد العزيز موسى، ١٩٩٣، ص ٥١٧) فعادة ما يحتاج الطفل فى بداية حياته إلى الارتباط التام بشخص واحد، وبسبب دور الأم البيولوجى فى إطعام الطفل ورعايته الجسمية من المحتم أن تصبح الأم هى ذلك الشخص. كذلك فإن أول علاقة اجتماعية يبدؤها الطفل هى علاقته بأمه التى تعتبر نواة علاقاته بالعالم الخارجي (ميرفت رجب جابر، ١٩٩٣، ص ١).

والطفل فى حاجته لإشباع حاجاته الجسمانية، وحاجته إلى حرارة الالتصاق والإشباع الحسى، والحركات الجسمانية، وتنشيط عملياته العقلية – يجد نفسه معتمداً على الأب والأم لإشباع كل هذه الحاجات، ويكون الأبوان فى هذه الحالة أداة للإشباع، ويحدث خلال ذلك أن يقوم الطفل بأنواع من السلوك تماثل سلوك الأبوين، إذا يبدأ فى تقليدهما فى الصوت والحركات التى يقومان بها.. وهكذا يقلد الأبوين دون تدعيم أو تعليم عن قصد، ويقلد الأبناء الآباء فيما هو مرغوب أو غير مرغوب (سعد جلال، ١٩٨٥، ص ١٦١).

وهناك العديد من الدراسات التى أكدت على أهمية دور الأم ومنها دراسة زاهن Zahn (١٩٨٧) من خلال ملاحظة سلوكيات الأطفال الذين تتروح أعمارهم ما بين سنتين إلى ثلاث سنوات، يومياً ولمدة ثلاث سنوات متتالية، وعلى وجه الخصوص المهارات الاجتماعية والمشكلات النفسية، حيث انتهت النتائج إلى أن المستويات المرتفعة من العدوان والاعتمادية فى الأطفال الصغار من أهم المؤشرات الدالة على السلوك المضاد للمجتمع ، والاكتئاب عند الأطفال الكبار خاصة عينة اطفال الأمهات المكتئبات، وتبين أيضاً أن أبناء الأمهات المكتئبات كانوا أكثر إظهاراً للمشكلات النفسية وخاصة الذكور دون الإناث (رشاد على عبد العزيز موسى، ١٩٩٣، ص ٥١٦).

ومما سبق يتضح أن للأم دورا كبيرا فى تكوين شخصية الطفل وتحقيق قدر كبير من نموه النفسى الذى يجعله ينعم بقدر مناسب من الصحة النفسية ، ويتضح دور الأم المهم أيضاً من خلال عملية التنشئة الاجتماعية التى تتفاعل فيها مع طفلها وتكسبه العديد من المهارات الاجتماعية والانفعالية، حيث تعد المهارات الاجتماعية متغيراً نفسياً مهما ومؤشراً جيدا للصحة النفسية للفرد توضح ما لدى الفرد من قدرة تعبيرية وكفاية اجتماعية عالية، فهى نظام متناسق من النشاط الذى يستهدف الفرد منه تحقيق هدف معين عندما يتفاعل مع الآخرين، ويقوم بنشاط اجتماعي يتطلب منه مهارات ليوائم بين ما يقوم به الفرد وبين ما يفعله هو، ليصحح مسار نشاطه الاجتماعى فيحقق بذلك هذه المواءمة، وهى تنقسم إلى:

أولاً: مهارات التواصل غير اللفظي، وتتمثل فى الحيز الشخصي للفرد في أثناء تفاعله الاجتماعي: وتشمل: التعبير الانفعالي، والحساسية الانفعالية، والضبط الانفعالي.

ثانياً: مهارات التواصل اللفظى وتتمثل فى التعبير الاجتماعى، والحساسية الاجتماعية، والضبط الاجتماعى (زينب محمود شقير، ١٩٩٧، ص ٣٢).

ولابد من قدر مناسب من التوازن بين هذه المهارات التى تتطلب نوعاً من التآزر بين المكونات اللفظية وغير اللفظية للاستجابة، فالتأثير الاجتماعي للشخص يعتمد على ما يقوله الفرد، وكيف ومتى يتكلم، وكيف يبدو لحظة الكلام، كما أن عناصر الاستجابة

المختلفة، تتشابك مكونة جشطلت أو صورة كلية، عندئذ تسمح بإحداث تآزر مع بعضها البعض يهدف إلى التغلب على نقص المهارات الاجتماعية.(أحمد متولى عمر، ١٩٩٥، ص ٨٥)

وإلى جانب المهارات الاجتماعية التى يكتسبها الطفل من أمه ، فهو أيضاً يكتسب الاستجابات الانفعالية التى تعد من بين العناصر المهمة فى التفاعل بين الإنسان وبيئته وتحدث هذه الاستجابات رداً على كل تغير مهم يحدث فى البيئة، حيث تؤثر الانفعالات بقوة فى السلوك، والانفعال كذلك عنصر حاسم فى طريقة حياتنا، كما يعد محدداً لها، ويصاحب الانفعال بعض الآليات (الميكانزمات المرضية) ويعتقد أنه جزء فى العديد من الاضطرابات الطبية النفسية، والنفسية الجسمية. (أحمد عبد الخالق، ١٩٩١، ص ٢).

ولا يمكن إنكار العلاقة بين الجانبين النفسي والجسمي للفرد، حيث يتأثر مسار كل مرض بحالة الفرد الانفعالية، ومثل هذه الاضطرابات السيكوسوماتية تشكل خطرا كبيرا على توافق الفرد العام وعلى صحته النفسية، حيث ترجع الاضطرابات السيكوسوماتية إلى حدوث خلل في الحالة الانفعالية، والذي ينعكس بدوره على وظائف أعضاء الجسم، ومن ثم فإن الاضطرابات السيكوسوماتية هي اضطرابات جسمية ذات طبيعة لا يمكن تقديرها دون النظر إلى أنواع المشكلات الانفعالية، أي الأحداث النفسية التي لا يمكن الاستغناء عن دراستها إلى جانب الاضطرابات الجسمية.(مايسة النيال، ١٩٩١، ص ص ١٧٧-١٧٩)

والفرد الذى يتمتع بصحة نفسية سليمة هو الذى يبدى استجابات انفعالية ملائمة ومتوافقة مع ما يقتضيه الموقف المثير الذى يواجهه.

ومن هنا تتضح أهمية دراسة دور الأم فى حياة أبنائها لأنها إذا كانت تعانى من أى أعراض عصبية أو أى شكل من أشكال الاضطرابات فيمكن أن تكون مصدراً للإحساس بعدم الأمان، وقد بين رادك Radke (١٩٨٧) أن الأمهات المكتئبات أكثر اتجاها نحو النبذ والكراهية والإهمال للأبناء، وأنهن غير ناضجات انفعالياً لأنهن يرسلن

رسائل متناقضة إلى أبنائهن، تارة بالحب وأخرى بالكراهية، وهذا ما يؤدى إلى اضطراب الطفل لعدم اتضاح معالم علاقته بأمه. (رشاد عبد العزيز موسى، ١٩٩٣، ص ٥١٧)

مشكلة الدراسة:

يجمع علماء النفس والتربية على أهمية علاقة الطفل بالأم التى تمثل أول وأهم علاقاته الاجتماعية والانفعالية، والتى ينبثق منها ويتفرع عنها باقى الأنماط الأخرى للعلاقات الإنسانية التى تبدأ بعلاقة الطفل بأسرته ثم علاقته بالعالم الخارجى بعد ذلك، لذا تعد هذه العلاقة هى الركيزة الأولى والأساسية التى ترتكز عليها حياة الفرد من المهد إلى اللحد، وبذا فإن أى اضطراب فى العلاقة يؤدى بلا ريب إلى آثار جسيمة لها خطورتها وتمتد على مدى حياة الفرد كلها، حيث يمكن أن تؤدى إلى اضطراب صحته النفسية، خاصة بالنسبة لأبناء الأمهات اللاتى يعانين من الاضطرابات النفسية الحادة مثل المعاناة من الاكتئاب النفسى الذى يعد من الأعصبة الشائعة فى الوقت الحاضر، والتى يمكن أن تعطل فاعليه الفرد الإيجابية فى حياته لدرجة دفعت البعض إلى تسميته بقاتل الذات (Glickman, 1985, P. 713) ، لأنه يؤدى إلى تناقص الاهتمام بالعالم الخارجي وتزايد العدوان الموجه للذات، مما يقود إلى عدم القدرة على معايشة المجتمع والتوقف عن معايشة الحياة بصورة طبيعية، ومما لا شك فيه أن هذه الحالة النفسية للأم لابد وأن تكون لها انعكاساتها الواضحة على العلاقة بينها وبين أبنائها، وكذلك على المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالى لديهم. ومن هنا تثار التساؤلات الآتية التى يمكن أن تبلور مشكلة الدراسة الحالية:

١- هل يؤثر اكتئاب الأم على المبادأة بالتفاعل لدى الأبناء ؟

٢- هل يؤثر اكتئاب الأم على التعبير عن المشاعر الإيجابية لدى الأبناء ؟

٣- هل يؤثر اكتئاب الأم على التعبير عن المشاعر السلبية لدى الأبناء؟

٤- هل يؤثر اكتئاب الأم على الضبط الاجتماعي والانفعالي لدى الأبناء ؟

٥- هل يؤثر اكتئاب الأم على الثبات الانفعالي لدى الأبناء ؟

أهمية الدراسة:

تنبثق أهمية الدراسة الحالية من أهمية الدور الذى تلعبه الأم فى حياة أبنائها ومدى أهمية الكشف عن مدى تمتعها بالصحة النفسية على النمو النفسى والاجتماعي لهؤلاء الأبناء، وذلك نظراً لأن علماء النفس والتربية يرجعون أسباب الاضطرابات النفسية لدى الراشدين إلى عدة عوامل، منها اضطراب عملية التنشئة الاجتماعية فى مرحلة الطفولة وخاصة فيما يتعلق بعلاقة الطفل بأمه بالذات. ونحن نعرف أن مرحلة الطفولة هى المرحلة المثالية لتعلم الطفل، واكتسابه المهارات المختلفة ولأنها فترة التعرف والاستطلاع التى يقوم الطفل فيها بالتساؤل والاستكشاف وتجريب ما يسمعه أو يراه، حيث يستمتع الطفل بتكرار عمل جديد ويستمر فى أدائه حتى يستطيع النجاح فى أدائه بطريقة متقنة. كما أن فترة الطفولة هى فترة بناء الشخصية وتحديد سماتها الأساسية.

وبذلك يمكن تلخيص أهمية الدراسة فيما يأتى:-

- الأهمية النظرية: ترجع أهمية هذه الدراسة نظريا إلى أنها تعتبر حلقة مكملة للدراسات التي تناولت شخصية الأم بصفة عامة ومرضها بمرض معين بصفة خاصة وأثر ذلك على شخصية أبنائها، وعلى اكتساب الأبناء صفات معينة مثل المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالى .
- الأهمية التطبيقية: يمكن أن تساعد نتائج هذه الدراسة في وضع البرامج الإرشادية الخاصة بالأمهات والآباء والأبناء في أسر الأمهات المصابات بالاكتئاب.

هدف الدراسة

تهدف الدراسة إلى دراسة المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي لدى التلاميذ أبناء الأمهات المكتئبات من أبناء دولة الامارات العربية المتحدة.

تحديد المصطلحات :

١-الاكتئاب Depression

وهو حالة انفعالية من الحزن المستمر تتراوح بين حالات الخور المعتدلة نسبيا والوجوم الى أقصى مشاعر اليأس والقنوط، وغالبا ما تكون هذه المشاعر مصحوبة بفقدان المبادأة وفتور الهمة والأرق وفقدان الشهية وصعوبة التركيز واتخاذ القرارات وتوجد انماط مختلفة ودرجات متباينة من الاكتئاب وهى :

- الاكتئاب الحاد Acute depression
- الاكتئاب التهيجي Agituted depression
- الاكتئاب الاعتمادي Anaclitic depression
- الاكتئاب الذاتي المستقل Autonomus depression
- اكتئاب الاضطراب الثنائي Bipolar disorder depression
- اكتئاب النمو المطالب Claiming type depressive
- الاكتئاب الكلاسيكي Classical depression
- الاكتئاب الميل الجبلي Constitutional depression
- الاكتئاب العميق Deep depression
- اكتئاب داخلى المنشأ Endogenous depression

(جابر عبد الحميد جابر، علاء الدين كفافى ، ١٩٩٠ ، ص ٩١٦)

٢- المهارات الاجتماعية Social skills

هى قدرة عالية مكتسبة على أداء نمط من السلوك الذي يستهدف التأثير في الآخرين والتصرف معهم (جابر عبد الحميد جابر، علاء الدين كفافى، ١٩٩٥، ص ٣٥٦٠).

كما يرى كمال الدسوقى (١٩٩٠) انها المهارة فى أداء التفاعلات الاجتماعية التى تجرى بين فردين أو اكثر والقدرة على الاستجابة للتعديل أو التغير فى سلوك الآخريـــن ومهارة الشخص فى أن يكون متكيفا مع مطالب المجتمع والتعاون مـــع الآخريـــن فـــى استجابة متفتحة والمهارة فى القدرة على الاختلاط بحرية فى المناشط المختلفة، أى أنـــها المهارات الخاصة بقدرة الفرد على اكتساب السلوكيات المطبعة اجتماعيا عند تفاعلة مـــع الآخرين مما يؤدى الى تزايد قدرتة على النجاح فى العيش اجتماعيا.

(كمال الدسوقى ، ١٩٩٠ ، ص ١٣٧٨)

٣- الثبات الانفعالى Emotional stability

هو القدرة على التخلص من تباينات الانفعالات الشائعة فى المزاج الوقتى واكتساب الضبط الانفعالي الجيد Emotional control مما يساعد الفرد على عدم الافـراط فـــى الاستجابة للمواقف الانفعالية أو المثيرة للانفعال والقدرة على مقاومة التذبذبات الشديدة فى المزاج Mood swings (كمال الدسوقى ، ١٩٨٨ ، ص ٤٧٢)

حدود الدراسة :

تتحدد الدراسة الحالية بما يأتى:

١- موضوع الدراسة :

ويتحدد بمجموعة المفاهيم والمتغيرات التى تتناولها هذة الدراسة والتـــى ســبق أن حددتها الباحثة عند تعريف المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالى لدى الاطفال، واكتئـاب الأمهات وما يمكن أن يشكله من تأثير على هذه العوامل والمتغيرات.

٢- عينة الدراسة :

تتكون عينة الدراسة من (٦٠) طفلا مقسمين على النحو الآتى:-

١- (٣٠) طفلا لأمهات مكتئبات ممن يتلقين علاجا طبيا بالأقسام الخارجية بالمستشـفيات بدولة الإمارات العربية المتحدة.

٢- (٣٠) طفلا لأمهات عاديات، والأبناء من المرحلة الابتدائية الذين تتراوح اعمارهم ما بين ٦ الى ١٢ سنة.

٣- أدوات الدراسة:

تتكون أدوات الدراسة من:-

١- اختبار المهارات الاجتماعية للأطفال من إعداد محمد السيد عبد الرحمن.

٢- استخبار أيزنك للشخصية (صيغة الأطفال) تأليف أيزنك وإعداد أحمد عبد الخالق.

٣- استمارة بيانات أولية من إعداد الباحثة.

٤- منهج الدراسة :

وهو المنهج الوصفى بحدوده المعروفة الذي يسعى الى تنظيم البيانات وتبويبها وعرضها بصورة تسمح باستخلاص النتائج وتفسيرها، مما يتيح التوصل الى الكشف عن بعض الجوانب المهمة الخاصة بأثر اكتئاب الأم على المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالى للأبناء، بما يؤدى إلى التوصل إلى بعض التوصيات التربوية المبنية على أسس علمية سليمة والتى يمكن أن تفيد العاملين والمتخصصين فى التربية والإرشاد الأسرى والصحة النفسية.

٤- الأساليب الإحصائية المستخدمة :

وهى الأساليب الإحصائية التى سوف تستخدم فى تحليل البيانات للكشف عن دلالتها والتحقق من صحة الفروض الموضوعة بهذه الدراسة، وسوف تشمل إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وإجراء اختبار " ت " T test .

الفصل الثاني

المنطلقات النظرية للدراسة

القسم الأول: المهارات الاجتماعية

١- تعريف المهارات الاجتماعية
٢- أهمية المهارات الاجتماعية بالنسبة للطفل
٣- مكونات المهارات الاجتماعية
٤- أساليب اكتساب وتنمية المهارات الاجتماعية

القسم الثانى: الانفعالات

١- التغيرات الجسمية والنفسية التي تصاحب الانفعالات
٢- الانفعالات لدى الأطفال
٣- النمو الانفعالي للطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة (٦- ١٢سنه)
٤- تعريف الثبات الانفعالي
٥- العصابية / الثبات الانفعالي
٦- أهمية الثبات الانفعالي في حياة الأطفال
٧- أهم العوامل المؤثرة على الثبات الانفعالي لدى الأطفال
٨- العلاقة بين المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي لدى أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة

القسم الثالث: الاكتئاب

١- تعريف الاكتئاب
٢- تصنيف الاكتئاب وأنواعه
٣- العوامل المسببة للاكتئاب والمثيرة له
٤- الاتجاهات النظرية في تفسير الاكتئاب
٥- تأثير اكتئاب الأم على الأسرة والأبناء
٦- دور الأب والأقرباء في رعاية الأبناء

الفصل الثانى

المنطلقات النظرية للدراسة

القسم الأول: المهارات الاجتماعية

مقدمـــــــة:

يتميز النمو الاجتماعي لأطفال مرحلة الطفولة المتأخرة (مـن تلاميـذ المرحلـة الابتدائية) باتساع بيئة الطفل الاجتماعية فى هذه المرحلة اتساعاً شديداً، كما يصبح الطفل محلاً لأحكام وتقييمات تصدر عليه من قبل المعلمين والمشرفين والأقران أيضاً، ويتشرب الطفل فى هذه المرحلة القيم والمعايير الخاصة بالسلوك الاجتماعي الخاص بجنسه، كمـا يتابع باهتمام ما يجرى فى وسط الكبار من حوله سواء فى المنزل أو المدرسة، وتتسـع علاقاته الاجتماعية مع رفاقه وزملائه، ويسعى الطفل فى هـذه المرحلـة إلـى تكويـن الصداقات والتفاعل مع جماعات الأقران (علاء الدين كفـافي: ١٩٩٧، ٣٣٥ - ٣٤٩). ولكن هذا النمو والاتجاه نحو الأقران لا يعنى الانفصال الكامل عن الأسـرة أو تراجـع دورها، لأن عملية التنشئة الاجتماعية للطفل داخل الأسرة قوية وذات أثر فعال ومهم حيث تتسع دائرة العلاقات والتفاعلات والاتصال الاجتماعي بين الطفل وباقى أفـراد الأسـرة، بالإضافة إلى تفاعله مع جماعة الأقران، وكلما تقدم الطفل فى العمر خلال هذه المرحلـة ازداد تعلمه للمعايير الاجتماعية التى تبلور دوره الاجتماعي، كذلك ينمو وعيه وإدراكـه الاجتماعيين، مما يبدو أثره بوضوح فى تمسك الطفل بالقيم والمبادئ والمعايير الاجتماعية السائدة فى مجتمعه، ويحتاج النمو الاجتماعي للطفل فى هذه المرحلة إلى جو أسرى دافئ وهادئ ومستقر ومساندة الوالدين له فى هذه المرحلة الانتقالية المهمة فـى حياتـه، كمـا يحتاج أيضاً إلى الشعور بالتقبل فى إطار المجتمع كله بصفة عامة، والأسـرة بصفـة خاصة. وتلعب الأسرة دوراً رئيسياً فى إتاحة الفرصة للطفل للمشـاركة فـى الخـبرات الاجتماعية مع كل من الأطفال والكبار، وتنمية حساسيته لحاجـات ورغبـات الآخريـن واستعداده للتوافق معهم، وتنمية المهارات الجسمية والعقليـة والانفعاليـة والاجتماعيـة اللازمة لتوافقه الاجتماعي وتنمية شخصيته الاجتماعية، فإن تعلم الطفل أساليب وطـرق

التفاعل والتعايش مع نفسه ومع الآخرين والشعور بالثقة التلقائية والقدرة علـــى المبـــادأة والتوافق الاجتماعي – كل ذلك يعد من أهم متطلبات النمو الاجتماعي فى هذه المرحلـــة المهمة من حياة الطفل.(حامد زهران، ١٩٩٥، ص ص ٢٧٦ - ٢٨٣)

وبناء على ذلك، فإن نجاح الطفل فى اكتساب وتنمية مهاراته الاجتماعية يســاعد على تزايد قدراته على إقامة العلاقات والتفـــاعلات الاجتماعيـــة الناجحـــة والسليمـــة والاندماج مع جماعات الأقران والاقتراب من جماعات الكبار فى طمأنينة وألفـــة، ممـــا يؤدى إلى المزيد من التقدم فى اكتساب الخبـــرات الاجتماعية وتحقيق النمو الاجتمـــاعي بصورة سليمة وصحيـــة، لذا اهتم العلماء والباحثون بدراسة العوامل التى تساعد الطفـــل على تحقيق الكفاءة الاجتماعية Social Competence الذى تعد المهارات الاجتماعيـــة Social Skills من أهم وأبرز مكوناتها وهى مماثلة بدرجة كبيرة لتلك التى توجد فـــى الفكر اللفظى وتظل مفتاح الذكاء العام، لكن اتضح فيما بعد ومن خلال نتـــائج البحـــوث والدراســـات أن الذكاء الاجتماعي أكثر شمولية من الخبرة الاجتماعيـــة لأنـــه يتضمـــن مكونـــات متعـــددة تشمل الكفاية الاجتماعية والمهارات الاجتماعية مثل مـــهارة إرســـال وفهـــم وتفسيـــر المعلومـــات الاجتماعية، ومهارة المشاركة الاجتماعية مثل القدرة علـــى التعبيـــر اللفظي والانفعالي ومشروعيـــة السلـــوك والقـــدرة على لعب الـــدور بكفايـــة، وأصبح كثير من العلماء وخاصـــة من أصحاب نظريات التواصل الاجتمـــاعي Social Communication ينظرون إلى الذكاء الاجتماعي على أنه مهارة التواصل الاجتماعي (محمد السيد عبد الرحمن،١٩٩٨، ص ص١-٢).

أولا: تعريف المهارات الاجتماعية:

يختلف تعريف المهارات الاجتماعية ويتباين من عالم إلى آخـــر، ويرجـــع هـــذا الاختلاف فى الأداء بين العلماء والمتخصصين فى التربية والصحة النفسية إلى اختـــلاف المواقف الاجتماعية وما يحدث فيها من تفاعل لتحقيق الهدف المنشود بنـــاء علـــى إدراك الفرد للموقف الذى يواجهه وذلك على اعتبار أن المهارة عبـــارة عـــن مجموعـــة مـــن استجابات الفرد الأدائية التى يمكن قياس نتائجها من حيث السرعة والدقة والإتقان والجهد

والوقت بناء على نوع الاستجابة الذى يتطلب مستوى عقليا انفعاليا معينا لمساعدة الطفل على مواصلة التفاعل الاجتماعي بنجاح. (عايدة قاسم،١٩٩٧،ص ٥٠)

وسوف تقدم الباحثة فيما يلى مجموعة من التعريفات التي قدمها الباحثون السابقون لمفهوم المهارة الاجتماعية والتي يمكن تقسيمها إلى:-

أ. تعريفات تناولت المهارات الاجتماعية على أنها مهارات معرفية سلوكية

قدم أصحاب المنحنى المعرفى السلوكى من أمثال لادد ومايز (١٩٨٣) تعريفاً محدداً للمهارات الاجتماعية بوصفها القدرة على تنظيم المكونات المعرفية والعناصر السلوكية ودمجها فى سياق فعل يوجه نحو تحقيق الأهداف الاجتماعية بأساليب تتسق مع المعايير الاجتماعية والميل المستمر إلى التقييم والتعديل لتوجيه ذلك الفعل نحو هدف ما مما يزيد من احتمالات تحقيقه. (Ladd & Mize, 1983, P. 207)

ويقرر سبينسر (١٩٩١) أن المهارات الاجتماعية هى المكونات المعرفية والعناصر السلوكية اللازمة للفرد للحصول على نواتج إيجابية عند التفاعل مع الآخرين مما يؤدى إلى إصدار الآخرين لأحكام وتقييمات إيجابية على هذا السلوك. (Spencer, 1991, P. 149)

ويرى صبحى عبد الفتاح الكافورى (١٩٩٢) أن المهارات الاجتماعية هى مجموعة من السلوكيات اللفظية وغير اللفظية المتعلمة والتى تحقق للطفل التفاعل الإيجابى سواء فى محيط الأسرة أو المدرسة أو الرفاق أو الغرباء، وتؤدى إلى تحقيق أهدافه التى يتبعها ويرضى عنها المجتمع. (صبحي عبد الفتاح الكافوري، ١٩٩٢، ص ٧)

ويعرف إيان وكونستانس (١٩٩٢) المهارات الاجتماعية بأنها قدرة الشخص على أن يأتي بسلوكيات تحظى بقبول الآخرين، والابتعاد عن السلوكيات التي تلاقى بعدم الاستحسان من الآخرين، ويكون الشخص ماهراً اجتماعيا مادام قادرا على استثارة ردود فعل إيجابية من البيئة الاجتماعية المحيطة به. (Ian & Constance, 1992, P. 72)

وتشير صفية محمد جيدة (١٩٩٧) إلى أن المهارات الاجتماعية تتمثل فى قدرة الطفل على معرفة وتحديد الأهداف الاجتماعية وإستراتيجيات تحقيقها، ومعرفة سياق

التفاعل الذى تؤدى فيه سلوكيات معينة وفى قدرته على مراقبة أدائه وتعديله وتوجيهــــه. (صفية محمد جيدة،١٩٩٧، ص ٥)

ب. تعريفات تناولت المهارات الاجتماعية على أنها سلوكيات التفاعل بين الأشخاص

ويعرف باتريك (١٩٨٣) المهارات الاجتماعية بأنها القدرة على الحصول علـــى التقبل من الآخرين من خلال السلوك المقبول اجتماعياً. (Patrick, 1983, P.107)

كمــا قــدم ميشلســون وآخــرون (١٩٨٣) تعريفـــاً متكامـــلاً للمـــهارات الاجتماعية يرى أنها مبادئات واستجابات الفرد بطريقـــة ملائمـــة وفعالـــة مـــن خـــلال السلوكيات اللفظيـــة وغـــير اللفظيـــة المحـــددة والممـــيزة، كمـــا يـــرى أن المـــهارات الاجتماعيـــة مـــهارات تفاعليـــة Interactive ويتـــأثر أداؤهـــا بخصـــائص أطـــراف التفاعل مثل الجنس والعمر والمكانة الاجتماعيـــــة، كمـــا تتـــأثر أيضـــاً بالبيئـــة التـــى يحدث فيها ذلك التفاعل. (Michelson & et al, 1983, P. 109)

ويعرفها ماسيود وآخرون (١٩٨٨) بأنها أشكال متعلمة من التفاعل النـــاجح مـــع البيئة تحقق للفرد ما يهدف إليه دون ترك آثار سلبية على الآخرين. (Masud & et al, 1988, P. 144)

ويرى إليوت ستيفن وآخرون (١٩٨٩) أنها السلوكيات المكتسبة التى تؤثر علـــى علاقات الطفل وتفاعلاته البينشخصية، ولا تعد سمة من سمات الشخصية ولكنها مجموعة من السلوكيات التى تتحدد وترتبط بمواقف معينة، كما أنها تتأثر بكثـــير مـــن العوامـــل والمتغيرات مثل الجنس والسن والمكانة الاجتماعيـــة. (Elliott Stephen & et al, 1989, P. P. 198- 199)

ويشير ريجيو وآخرون (١٩٩٠) إلى أن المهارات الاجتماعية مكون متعدد الأبعاد يتضمن مهارة إرسال واستقبال وتنظيم وضبط المعلومات الشخصية في مواقف التواصل، سواء كان هذا التواصل لفظيا أو غير لفظيا. (Riggio & et al, 1990)

ويشير مجدي أحمد محمد (١٩٩٦) إلى أن المهارات الاجتماعية هي قدرة الفـرد على أن يكون ماهرا اجتماعيا أو كفئا، ويظهر مودته للنـــاس، ويبـــذل جـــهده ليســـاعد

الآخرين، ويكون دبلوماسيا (لبقا) في معاملته لأصدقائه وللأغراب، والشـــخص المـــاهر اجتماعيا يتميز بأنه ليس أنانيا يحب الآخرين ويساعدهم. (مجدي أحمد محمـــد عبـــد الله، ١٩٩٦، ص ٢٦١)

ويرى محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨) أن المهارات الاجتماعية هي قدرة الطفل على المبادأة بالتفاعل مع الآخرين، والتعبيرعن المشاعر الســلبية والإيجابيــة إزاءهــم، وضبط انفعالاته في مواقف التفاعل الاجتماعي وبما يتناسب مع طبيعة الموقف. (محمــد السيد عبد الرحمن،١٩٩٨، ص ١٦)

خـــلاصـــة وتعقيب:

يتضح مما سبق صعوبة تحديد مفهوم المهارات الاجتماعية بدرجة كبـــيرة مـــن الوضوح والدقة، نظراً لما قدمه العلماء والباحثون من مفاهيم متعددة لتعريف المـــهارات الاجتماعية، ويرجع ذلك إلى اختلاف المهارات الاجتماعية المطلوبة باختلاف الموقف وما يحدث فيه من تفاعلات وإدراك الفرد لذلك الموقف وطريقة أدائه واستجابته، مما يتطلـــب مستوى معينا من التنظيم العقلى والانفعالي والمعرفى والدافعي، وعلى رغم الاختلافـــات فى الآراء والتعاريف الموضوعة لهذا المصطلح إلا أنه يمكن استخلاص عدة نقاط تتمثـــل فى:

١. أن المهارات الاجتماعية تتضمن سلوكيات لفظية وغير لفظية محددة.

٢. المهارات الاجتماعية مهارات تفاعلية، حيث تؤكد التعاريف المختلفة علـــى التفـــاعل البينشخصى الموجب والذى يحقق للفرد أهدافه دون ترك آثـــار ســـلبية أو إلحـــاق الأذى بالآخرين، لذا فهى تؤدى إلى زيادة احتمالات حدوث الاستجابات وردود الأفعال الإيجابية، لذا تهتم هذه التعريفات بالنتائج المترتبة على اكتساب هذه المهارات.

٣. تؤكد هذه التعاريف على أهمية عملية التعلم فى اكتساب المهارات الاجتماعية ســـواء من خلال الملاحظـــة Observation أو النمذجـــة Modeling أو التمريـــن والتكـــرار Rehearsal أو التغذية الراجعة Feed Back.

٤. يميز بعض العلماء والباحثين بين مرحلتين أساسيتين فى تعريف وتصور المـــهارات الاجتماعية وهما:

- المدخل الأول: يعرف المهارة الاجتماعيـــة بوصفـــها بنـــاء ســلوكيا Behavioral Construct يتمثل فى استجابات مميزة ومحددة بموقف معين.

- المدخل الثانى:يسمى بمدخل الســـمة The Trade Model وينظـــر إلـــى المـــهارة الاجتماعية بوصفها بناء فرضيا يشير إلى خاصية شخصية أو استعداد عــام للاســتجابة. (Mcfall, 1982, P.P. 1-3)

وبذلك ترى الباحثة أنه يمكن تعريف المهارات الاجتماعية إجرائيا:- بأنها قـــدرة الفرد على إدراك المواقف المختلفة ومعرفتها، وترجمة هذه المعرفة إلى سلوكيات محـددة يترتب عليها نتائج إيجابية فى مواقف الاتصال البينشخصية، وهى مهارات متعلمة يكتسبها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي وتؤدى إلى نجاح الفرد فى تحقيق أهدافه.

ثانيا: أهمية المهارات الاجتماعية بالنسبة للطفل:

يعد التواصل والتفاعل الاجتماعي والقدرة على مشاركة الآخرين عوامل مهمــــة وضرورية لنمو العلاقات الاجتماعية للطفل منذ المراحل المبكرة فى حياتـــه، لـــذا تعـــد المهارات الاجتماعية التى يستطيع الفرد توظيفها بالصورة الصحيحة فـــى حياتـــه أحـــد المؤشرات المهمة على الصحة النفسية، ويعد افتقار الطفل لمثل هذه المهارات عائقاً قويـــاً يعرقل إظهار الكفايات الكامنة لديه ويحول دون إشباع حاجاته النفسية، لأن هذه المهارات هى التى تؤهل الطفل للاندمـــاج مـــع الآخريـــن والتفـــاعل معـــهم بصـــورة إيجابيـــة. (Factor & Schilmoeller, 1983, P. 41)، وهى تمكن الطفل مـــن إظـــهار مودتـــه للآخرين وتمكنه من بذل الجهد فى مساعدتهم مع القدرة على تعديل السلوك فى الاتجـــاه المرغوب والأكثر تأثيراً مما يؤدى إلى التأثير فى الآخرين بطريقة إيجابية ومفيدة للفـــرد. (محمد الشيخ، ١٩٨٥، ص ١٤٣)

وتنمية مهارات الطفل الاجتماعية تساعده على إقامة وتدعيم علاقاته بـــالآخرين وتساعده على تحمل المسئولية ومواجهة المشكلات ومواقف الحياة المختلفة، لذا يعد افتقـــد

هذه المهارات أمراً خطيراً يهدد الفرد وصحته النفسية لأنها تجعل الفرد ضعيف الشخصية، غير قادر على الدخول فى علاقات سوية مع الآخرين سواء فى المدرسة أو المنزل أو العمل بعد البلوغ.

ويشير هانى إبراهيم عتريس (١٩٩٧) أن المهارات الاجتماعية ترتبط ارتباطا موجباً ودالاً بالشعور بالوحدة النفسية والشعور بعدم تقدير الذات لدى الطلاب الجامعيين.

(هاني إبراهيم عتريس، ١٩٩٧، ص ١٣٩)

ويشير عبد الستار إبراهيم وآخرون (١٩٩٣) إلى أن افتقار المهارات الاجتماعية أو قصورها لدى الطفل يعد من الأسس الرئيسية للاضطراب النفسى نظراً لارتباطه بالعديد من جوانب ضعف التفاعل الاجتماعي الإيجابي، ويتبدى القصور فى المهارات الاجتماعية فى صوره العديد من الاضطرابات والمشكلات التى يلعب فيها هذا القصور الدور الأساسي مثل حالات القلق الاجتماعي والخجل وعدم القدرة على التعبير عن الانفعالات الإيجابية مثل العجز عن إظهار مشاعر المودة والاهتمام، كما يتبدى أيضاً فى السلبية التى تتمثل فى عدم القدرة على التعبير عن الاحتجاج أو رد العدوان، وقد يأتي القصور مصاحباً لكثير من الاضطرابات الأخرى، فقد تبين أن هناك أنواعاً كثيرة من الاضطرابات السلوكية عند الأطفال، بما فى ذلك الاضطرابات العصابية والذهانية والسيكوفسيولوجية يصاحبها قصور واضح فى المهارات الاجتماعية يتمثل فى العجز عن القيام بالحوار مع الآخرين وعدم القدرة على الاستجابة للتفاعل الاجتماعي.(عبد الستار إبراهيم وآخرون، ١٩٩٣، ص ١٠٤)

بينما يؤدى إتقان الطفل للمهارات الاجتماعية إلى تزايد توافقه النفسى والاجتماعي من خلال قدرته على القيام بالأعمال والأنشطة المميزة لأسلوب تفاعله الاجتماعي مع الأشخاص والأشياء من حوله (أمل محمد حسونة، ١٩٩٥، ص ١٥)

لذا يقرر علماء التربية وعلم النفس أن قصور المهارات الاجتماعية لدى الطفل يسهم فى حدوث الخجل والقلق الاجتماعي والشعور بالوحدة النفسية، مما يجعل هؤلاء الأطفال منسحبين ومرفوضين ولا يتمتعون بأية شعبية، بينما يؤدى التزود بالمهارات

الاجتماعية إلى ضبط السلوك عند التفاعل الاجتماعي وما يتضمنه من سلوكيات تؤثر وتتأثر بسلوك الآخرين، كما يؤدى التزود بالمهارات الاجتماعية أيضاً إلى الانبساطية Extraversion والقدرة على التصرف بنجاح Acting والتوجه نحو الآخرين.
(Fraidman & et al, 1982, P. 150)

ويرى محمد السيد (١٩٩٨) أن المهارات الاجتماعية عند الأطفال لابد أن تشتمل على:

١. المبادأة بالتفاعل: ويعرفها بأنها قدرة الطفل على بدء التعامل من جانبه مع الأطفال الآخرين لفظيا أو سلوكيا، كالتعرف عليهم أو مد يد العون لهم أو زيارتهم أو تخفيف آلامهم أو إضحاكهم.

٢. التعبير عن المشاعر السلبية: ويعرفها بأنها قدرة الطفل على التعبير عن مشاعره لفظيا أو سلوكيا كاستجابة مباشرة أو غير مباشرة لأنشطة وممارسات الأطفال الآخرين التي لا تروق له.

٣. الضبط الاجتماعي الانفعالي: ويعرفها بأنها قدرة الطفل على التروي وضبط انفعالاته في مواقف التفاعل مع الأطفال الآخرين، وذلك في سبيل الحفاظ على روابطه الاجتماعية معهم.

٤. التعبير عن المشاعر الإيجابية: ويعرفها بأنها قدرة الطفل على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة من خلال التعبير عن الرضا عن الآخرين ومجاملتهم ومشاركتهم الحديث واللعب وكل ما يحقق الفائدة للطفل ولمن يتعامل معه.(محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨، ص ٣٤)

ولذلك فإن إخفاق الطفل في هذه المهارات الاجتماعية تجعله يتصف بالحساسية الزائدة وضعف القدرة على التعبير اللفظي وغير اللفظي، كما تقل قدرته على تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين، ويكون أقل مكانه بين رفاقه وأقل تعاونا وتواصلا معهم.

يتضح مما سبق أن القصور فى المهارات الاجتماعية يمكن أن يعد من المقدمات المهمة Important Antecedents لكثير من المشكلات والاضطرابات النفسية لدى الطفل، والتى يمكن أن تعوق الفرد عن أن يحيا حياة سعيدة ومشبعة نتيجة ذلك العجز فى المهارات الاجتماعية وما يترتب عليه من عدم الكفاية الاتصالية، سواء من حيث القدرة على بدء العلاقات مع الآخرين أو الاستمرار فيها بسبب الافتقار إلى معرفة قواعد ومهارات الاتصال مع الآخرين أو عدم القدرة على ترجمة هذه المعرفة إلى أداة تحقق الكفاية فى العلاقات بهم.(Howstone & et al, 1993, P.218)

ثالثا: مكونات المهارات الاجتماعية:

تعددت البحوث والدراسات التى قام بها علماء التربية وعلم النفس للتوصل إلى مكونات المهارات الاجتماعية واختلفت الآراء والاتجاهات النظرية من عالم إلى آخر طبقاً لمنطلقاته النظرية وخلفياته العلمية، حيث نظر بعض العلماء والدارسين إلى المهارات الاجتماعية بوصفها المهارات الأساسية واللازمة للفرد لمواجهة الحياة الدراسية أو الأسرية أو التعامل مع الأقران وزملاء الدراسة والعمل. (Bulkeley & et al, 1990, P. 201)

وتوصل بعضهم إلى ست مهارات أساسية تبدو واضحة فى التعليم النظامى بمراحله المختلفة (الابتدائي والإعدادي والثانوى) يمكن تلخيصها فيما يأتي:

١. مهارات اجتماعية أولية مثل مهارات الإصغاء والتساؤل والقدرة على التحاور.

٢. مهارات اجتماعية متعددة، مثل طلب المساعدة، والقدرة على التعامل مع الآخرين، إصدار التوجيهات والتعليمات، أو تنفيذها، والتقدم بالاعتذار، والقدرة على إقناع الآخرين.

٣. مهارات خاصة بالتعامل مع المشاعر والأحاسيس، تشمل القدرة على التعرف على المشاعر والتعبير عنها وتفهم مشاعر وأحاسيس الآخرين وتقديرها.

٤. مهارات تمثل بدائل للمشاعر العدائية تجاه الآخرين مثل مساعدة الآخرين والدفاع عن حقوقهم وتجنب المشاجرات، أو القدرة على المناقشة، القدرة على الاستجابة للإثارة والمضايقات باستخدام ضبط النفس والسيطرة على المشاعر الانفعالية.

٥. مهارات أساسية وضرورية للاستجابة لعوامل الضغط والإجهاد، وتتمثل فـــي القـــدرة على التعامل مع المواقف الخاصة بالتذمر والشكوى، والتعامل مـــع مواقــف الأفــراح، والقدرة على التصرف كصديق، والقدرة على التجارب مع الإقنـــاع، واحتمـــال الفشـــل، والتعامل مع توجيه الاتهام وضغط الجماعة، والتعامل مع الرسائل المتناقضة.

٦. مهـــارات التخطيط أو العمل من أجـــل المستقبـــل، وتشمل وضع الأهـــداف، وتحديد أسباب المشكلات وتحديد الفرد لقدراته، وتجميع المعلومات وترتيب المشـــكلات بحســـب أهميتها، والقدرة على اتخاذ القرار فى الوقت المناسب، والتركيز على أداء مهمة معينـــة. (Antony & et al, 1987, P. P. 233- 241)

ويقرر ريجيو (١٩٨٧) ومن بعده السيد إبراهيم السمادونى (١٩٩١) ومحمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨) أن هنـــاك عـــدة مهارات رئيسيـــة تعد بمثابة الدعامة الأساســـية للمهارات الاجتماعية لأنها تمثل المهارات اللازمة للتواصل الاجتمـــاعي، وهـــى تشـــمل جانبين أساسيين هما:

الجانب الانفعالي Emotional Domain: ويشمل الجـــانب غـــير اللفظـــى، والجـــانب الاجتماعي Social Domain ويشمل الجانب اللفظى، ويحتوى كل جـــانب مـــن هذيـــن الجانبين على ثلاث مهارات أساسية تشمل:

١. مهارة الإرسال Skill in Sending أو التعبيرية Expressivity.

٢. مهارة الاستقبال Skill in Receiving أو الحساسية Sensitivity.

٣. مهارة التنظيم Skill in Regulation أو الضبط Control.

تحليل ريجيو لمكونات المهارات الاجتماعية:

قام ريجيو ومن بعده السيد إبراهيم السمادوني، ومحمد السيد عبد الرحمن بتحليـــل هذه المهارات الأساسية التى تؤدى إلى رفع أو خفض مدى اجتماعية الأشـــخاص وقـــوة تأثيرهم فى الآخرين على النحو التإلى:

أولاً: الجانب الانفعالي Emotional Demain ويشمل:

١. **التعبير الانفعالي** Emotional Expressivity : وهو قدرة الشخص على الإرسال غير اللفظى وإرسال الرسائل الانفعالية، والقدرة على السيطرة على الموقف من خلال الصدق والتلقائية فى التعبير عن الانفعالات والمشاعر باستخدام تعبيرات الوجه وخصائص الصوت وإيماءات الجسم وإشاراته، وهذا النوع من الاتصال لا يتضمن فقط التعبير عن الحالات الانفعالية ولكنه يتضمن أيضاً التعبير عن الاتجاهات والمكانة وإشارات التوجه البينشخصى، ويتسم هؤلاء الأفراد من ذوى القدرة على التعبير الانفعالي بالنشاط والحيوية والقدرة على إثارة الآخرين انفعالياً من خلال نقل حالاتهم الانفعالية لهم وقدرتهم على جذبهم نحوهم مما يجعلهم يحوزون على إعجاب وانتباه الآخرين، لذلك يقرر ريجيو Riggio (١٩٨٧) أن القدرة على التعبير الانفعالي تعد من أهم مكونات المهارات الاجتماعية نظراً لدورها المهم فى نمو وتطور علاقات الفرد البينشخصية، ويؤدى قصور هذه المهارة لدى الفرد إلى عدم قدرته على التعبير غير اللفظى عن انفعالاته حتى فى أكثر المواقف إثارة للانفعال.

٢. **الحساسية الانفعالية** Emotional Sensitivity يشير هذا المصطلح إلى المهارة العامة فى استقبال وفك رموز أشكال الاتصال غير اللفظى أو المهارة فى التقاط انفعالات الآخرين وتفسير رسائلهم غير المنطوقة، والوعى الجيد بالسلوكيات غير اللفظية للآخرين سواء كانت تعبر عن مشاعرهم وانفعالاتهم أو اتجاهاتهم ومعتقداتهم أو مكانتهم الاجتماعية، ويرى ريجيو Riggio (١٩٨٧) أن هذا العامل يعد متغيراً مهماً فى نمو مهارات الإصغاء والقدرة على التوحد الوجدانى، لذا تلعب هذه المهارة دوراً خطيراً من خلال إستقبال وتحليل وتقدير الرسائل الانفعالية فى أثناء الاتصال البينشخصى غير اللفظى مما يساعد على نمو العلاقات والحفاظ على استمرارها.

٣. **الضبط الانفعالي** Emotional Control ويشير إلى القدرة العامة للفرد على التحكم فى انفعالاته وضبطها وتنظيم التعبير عنها والقدرة على إخفاء الملامح الحقيقية للانفعالات والتحكم فيما يشعر به الفرد من انفعالات وعمل قناع مناسب للموقف الاجتماعي الراهن، بحيث يبدو هذا الفرد وكأنه ممثل انفعالي جيد Good Emotional Actor قادر على

صنع الانفعالات واستخدام الإشارات غير اللفظية المتضاربة بصورة تخفى انفعالاته الحقيقية.(Riggio & et al., 1987, P.P. 126- 145) (السيد إبراهيم السمادونى، ١٩٩١، ص ص٢-٣)،(محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨، ص ص ٤ - ٦).

ثانياً: الجانب الاجتماعي Social Domain :

يرى ريجيو (١٩٨٧) أنه لكى يتمتع الفرد بمهارات اجتماعية متميزة لابد أن تتوافر لديه عدة صفات من أهمها الحكمة والنضج الاجتماعي، والقدرة على إدارة الحوار، والتكيف مع المواقف المختلفة، والتعامل بنجاح مع ديناميات الحياة الاجتماعية Of Social Life Dynamics بمواقفها المختلفة، وتتمثل هذه المهارات الأساسية للاتصال الاجتماعي اللفظى فيما يأتي:

١. **التعبير الاجتماعي** Social Expressively : وهو قدرة الفرد على التعبير بصورة لفظية، ويتميز أولئك الأشخاص الذين لديهم قدرة عالية على التعبير الاجتماعي بالقدرة على لفت أنظار الآخرين إليهم، كما أنهم يمتلكون أيضاً القدرة على المبادأة والتحدث بتلقائية وبراعة وطلاقة لغوية، إضافة إلى إمكانية إشراك الآخرين والاشتراك معهم فى المحادثات والمحاورات الاجتماعية والكفاية فى بدء الحوار وإدارته وتوجيهه مما يساعدهم على النجاح فى إقامة علاقات متعددة وتكوين عدد كبير من الأصدقاء.

٢. **الحساسية الاجتماعية** Social Sensitivity : تشير إلى قدرة الفرد على استقبال وفهم رموز الاتصال اللفظى والمعرفة المهمة بالمعايير التى تحكم السلوك الاجتماعي الملائم، لذا يمتلك الأفراد فى الحساسية الاجتماعية قدرة كبيرة على الإنصات للآخرين واستقبال رسائلهم اللفظية مع التفهم الكامل لآداب السلوك الاجتماعي اللائق فى المواقف الاجتماعية المختلفة ومراعاة القواعد والآداب الاجتماعية المتعارف عليها فى أثناء ذلك التفاعل، ويرى ريجيو Riggio أن هؤلاء الأفراد من ذوى الحساسية الاجتماعية يتمتعون بقدرة عالية على إبداء انتباه كبير لما يقوله الآخرين، كما أنهم مشاهدون ومستمعون جيدون يحرصون على إبداء السلوكيات الملائمة للمجتمع والمسايرة لقواعده وأعرافه.

٣. **الضبط الاجتماعي Social Control** : يشير إلى قدرة الفرد على القيام بعدة أدوار اجتماعية متنوعة بقدرة ولباقة وثقة بالنفس، مع القدرة على تكيف السلوك الاجتماعي بصورة تتلاءم مع طبيعة الموقف، لذا يتميز الأشخاص ذوو الضبط الاجتماعي المرتفع عادة بالثقة بالنفس واللباقة والقدرة على تحقيق التكيف مع المواقف المختلفة من خلال صياغة سلوكهم بما يتلاءم مع مقتضيات ذلك الموقف .(Riggio & et al., 1987 P.P. 126- 145)(السيد إبراهيم السمادونى، ١٩٩١، ص ص ٢-٣)،(محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨، ص ص ٤ - ٦)

تحليل سبنسر لمكونات المهارات الاجتماعية:

أما سبنسر Spencer (١٩٩١) فيرى أن المهارات الاجتماعية تتحدد أساساً بمجموعة من المكونات المعرفية ومدى قدرة الفرد على ترجمة هذه المكونات إلى مجموعة من السلوكيات والأداءات المناسبة للموقف لأن مجرد امتلاك المعرفة لا يعني تمكن الفرد من أداء السلوك المناسب فى الموقف المناسب، لذا لابد من التفرقة بين المشكلات الاتصالية الناتجة عن قصور الجوانب المعرفية، وبين القدرة على ترجمة المعرفة إلى صور من السلوك المهاري. (Spencer, 1991, P. 150)

وبذا يتضح أن للمهارات الاجتماعية مكونات أساسية هما المكونات المعرفية، المكونات الأدائية.

أولاً: المكونات المعرفية:

يعد عدم توافر المعرفة والمعلومات الكافية لدى الطفل من أهم أوجه القصور المعرفى للمهارات الاجتماعية، لأن معرفة الطفل للمعايير الاجتماعية تقوم بدور أساسي فى مساعدته على الالتزام بهذه المعايير وترجمتها إلى سلوك مع توقع النتائج التى يمكن أن تترتب على قيامه بسلوكيات معينة.(Eisler & et al, 1980, P. 59)

وتشمل المكونات المعرفية للمهارات الاجتماعية عدة عوامل من أهمها العوامل الخاصة بمفاهيم وقواعد المهارة وأهداف الموقف الاجتماعي والسياق الاجتماعي ومدى

تأثير السلوك على الآخرين، حيث تؤثر هذه العوامل والمتغيرات بشــكل واضــح علــى المهــارات الاجتماعية للفرد وقدرته على التصرف بشكل مناسب فى المواقف المختلفة.

وفيما يلى عرض لبعض هذه العوامل والمتغــيرات وأثرهــا علــى المــهارات الاجتماعية للأطفال:

أ- **قواعد المهارات الاجتماعية ومفاهيمها:** يقرر أغلب العلماء والبــاحثين فــى مجــال المهارات الاجتماعية أن استجابة الطفل فى المواقف الاجتماعية تتحدد منذ البداية بمــدى قدرته على استقبال المعلومات والرسائل اللفظية وغير اللفظية التى يرســلها الآخــرون، وتفسيرهــا فى ضوء درايته ومعرفته بالمعايير والقواعد والمفاهيم الاجتماعية السائــدة. (Spencer, 1991, P. 155) وتساعد معرفة المعايير والقواعد الاجتماعيــة الخاصــة بسلوكيات الطفل على اختيار السلوكيات التى يتعين عليه القيام بها فى موقف معين، وتلك التى يجب أن يكف عنها وفقاً لهذه المعايير والقواعد، أى تحديد صور وأنمــاط الســلوك الاجتماعي الماهر والمناسب للموقف، كما يؤدى القصور فى معرفة الطفل ودرايته بقواعد وأسس المشاركة الاجتماعية إلى تجنب التفاعل والإندماج مع الرفــاق نتيجــة لإفتقــاره لأساليب المبادأة فى التفاعل الاجتماعي معهم. (Rathjen, 1984, P. 305)

ب- **أهداف الموقف الاجتماعي:** غالباً ما يتحدد ســلوك الطفــل وأداؤه فــى المواقــف الاجتماعية على ضوء الأهداف التى يسعى الطفل إلى تحقيقها من خلال ذلك السلوك بمــا يتلاءم مع طبيعة ذلك الموقف، ويقرر أيسلر Eisler (١٩٨٠) أن الســلوك الاجتمــاعي الماهر ونجاحه يتوقف على مدى إدراك الفرد الصحيح لأهداف الموقف الاجتماعي الــذى يعايشه ووعيه بدوافع الآخرين وأهدافهم فى ذلك الموقف ثم توجيــه وتشــكيل الســلوك الاجتماعي طبقاً لتلك المعرفة. (Eisler & et al, 1980, P. 96)

ويتسم الأطفال الذين يفتقرون إلى المهارات الاجتماعية الكافية باتبــاع أســاليب سلوكية واستراتيجيات غير مناسبة، على الرغم من درايــة بعضهم بالأساليب التى يمكــن أن تحقق لهم الأهداف الاجتماعية المطلوبة، لكنهم يسعون إلى تحقيق أهداف لا تتلاءم مع طبيعة الأهداف الفعلية لذلك الموقف الاجتماعي مما يؤدى إلى إخفاقهم وفشلهم فى القيــام

بالسلوكيات المطلوبة للتفاعل الاجتماعي فى ذلك الوقت. (Monfries & et al, 1986, P. 402)، كما أن عدم معرفة الطفل للهدف يعوقه عن المشاركة فى هذا الموقف كلية، فلا يستطيع أى طفل مثلاً أن يشارك أقرانه فى لعبة ما دون معرفة الهدف من تلك اللعبة، فإذا حدد الطفل هدفه فى مجرد الفوز فى اللعبة وصمم عليه، فإنه يمكن أن يلجأ إلى الفن أو الخداع من أجل تحقيق ذلك الهدف فى الفوز حتى لو ضحى بعلاقاته الاجتماعية مع الآخرين فى سبيل تحقيق ذلك الفوز، مما يدعو هؤلاء الأقران إلى مقاطعته أو عدم الميل إلى اللعب معه، أما إذا حدد الفرد هدفه بالفوز والاستمتاع برفقة الأقران واللعب معهم، فإن هذا يدفعه إلى القيام بسلوكيات أخرى يرتبط هدف الفوز فيها بالحرص على مراعاة الأقران والاستمتاع باللعب معهم، بحيث لا يكون تحقيق ذلك الفوز على حساب علاقاته الاجتماعية واستمتاعه باللعب مع الزملاء والأقران. (Asher & Renshow, 1981, P. 288)

ج- السياق الاجتماعي: يتوقف قدر كبير من نجاح الطفل فى القيام بالسلوك الاجتماعي المناسب لموقف ما على مدى إدراكه لتغير الوظائف السلوكية من موقف لآخر، ومن حالة إلى أخرى طبقاً للتغير الذى يطرأ على تلك المواقف بحيث يستطيع التصرف بطريقة تتلاءم مع طبيعة ذلك الموقف وما يطرأ عليه من تغيرات بصورة تلقى استحسان جماعة الأقران والمتعاملين معه وقبولهم خلال ذلك الموقف.

د- تأثير السلوك الاجتماعي على الآخرين: يعد تقييم الطفل لسلوكه وتقديره لمدى تأثير ذلك السلوك على الآخرين أحد المكونات الرئيسية للأبعاد المعرفية للمهارات الاجتماعية لأنه يحدد مدى قدرة الطفل على مواجهة النجاح أو الفشل الاجتماعيين والسعى لتعديل سلوكه وفقاً لمتطلبات الموقف الذى يواجهه.

ويرى لاد ومايز Ladd & Mize (١٩٨٣) أن الأطفال الذين لا يملكون القدرة على القيام بالتغذية المرتدة لأنفسهم فى علاقاتهم البينشخصية وفقاً للمعايير الاجتماعية السائدة والحكم على مدى تأثير سلوكهم فى الآخرين – هؤلاء الأطفال تنقصهم القدرة على التحكم فى تصرفاتهم وضبطها وتقييم مدى تأثيرها على الآخرين، مما يجعلهم غير

قادريـــن على مواجهة النجاح أو الفشل فى تلك العلاقات وتعديلـــها بمـــا يتـــلاءم مـــع الموقف.(Ladd & Mize, 1983, P. 130)

ثانياً: المكونات الأدائية :

قـــد يمتلك بعض الأطفـــال المكونات المعرفية الاجتماعية الخاصـــة بالمفـــاهيم والقواعد المتعلقة بالمهارات الاجتماعية مع درايتهم بالأساليب التى تكفل لـــهم تحقيـــق أهداف الموقف الاجتماعي ومـــا يطرأ عليه من تغيـــرات، لكنهم لا يستطيعون ترجمـــة تلـــك المعرفـــة إلى أنماط ملائمة من السلوكيات ويخفقون فى التعبـــير عنـــها وأدائـــها بطريقة ماهرة، حيث يشير كثير من العلمـــاء والدارسين إلى أن الطفل يمكن أن يخفق فى التعرف على الطريقة المناسبة فى موقف ما على الرغم من امتلاكه للحصيلة المعرفيـــة اللازمة للقيام بذلك السلوك، وهو ما يطلق عليه القصـــور الأدائى للمهارات الاجتماعيـــة Social Skills Performance Defect أو مصطلح كف المهارة Skill Inhibition. (Spencer, 1991, P. 150)

ويمكن أن يرجع ذلك الإخفاق والفشل إلى عوامـــل ومتغـــيرات متعـــددة، مثـــل انخفاض الدافعية، أو عدم تدعيم الآخرين ومؤازرتهم للطفل فى أداء الســـلوك، أو عـــدم إتاحة الظروف المواتية أمام الطفل للقيام بالأداء السلوكى,Gresham & Evans, 1983) (P. 37، كما أن مفهوم الطفل السالب عن ذاته وشعوره بالخوف من النتائج المترتبة على القيام بسلوك معين أو عدم ثقة الطفل بنفسه وفى قدرته على القيام بذلك السلوك تدفعه إلى تجنب التفاعل وعـــدم المشـــاركة ممـــا يـــؤدى إلـــى انعزالـــه اجتماعيـــا ,Spencer) (1991,p.150 ، كما أن شعور الطفل بالقلق وعدم الاستقرار والتعرض المســـتمر للنقـــد وصرامة المعايير السلوكية السائدة من حوله يؤدى إلى تعثر الطفل فى أداء السلوك حتـــى لو توافرت المعلومات والحصيلة المعرفية، ويرى لاد ومايز Ladd & Mize (١٩٨٣) أن أهم مكونات المهارات الاجتماعية تتلخص فى قدرة الطفل على المعرفة بقواعد السلوك الاجتماعي، وتحديد أهدافه ووسائل تحقيق تلك الأهداف وأساليبها، والوعى بالسياق الـــذى تدور فيه تلك السلوكيات، مع قدرة الطفل على أداء تلك السلوكيات وتقييم أدائه الســـلوكى

وتعديله طبقاً لطبيعة الموقف وما يطرأ عليه من تغيرات. (Ladd & Mize, 1983, P. 131)

من العرض السابق للآراء والاتجاهات المختلفة التي أراد العلماء التوصل من خلالها إلى مكونات المهارات الاجتماعية، نلاحظ أن هناك اختلافا بينا في الآراء حيث إن كلا ينظر لها من زاوية مختلفة وذلك طبقا لمنطلقاته النظرية وخلفياته العلمية، حيث أشار بعضهم إلى أنها تنقسم إلى جانب انفعالي وجانب اجتماعي، والبعض يرى أنها جانب معرفي وجانب أدائي، وهناك من قسمها إلى ست مهارات أساسية.

ولكن رغم اختلافهم فإنهم يتفقون في النهاية على أنها مهارات تواصل بين الفرد والآخرين، أي أن الفرد يتعلم هذه المهارات حتى يستطيع أداء السلوك المناسب في الموقف المناسب وتوصيل ما يريده للآخرين، وفهم ما يريده الآخرون منه، وحتى لا يخفق ويفشل في أداء السلوك المرغوب اجتماعيا، لأن ذلك قد يتسبب له في الرفض من قبل الأقران وأحيانا الآباء، وهذا الرفض قد يؤدي إلى انزواء الطفل وبالتالي لا يتعلم المهارات الاجتماعية الضرورية للتعامل مع الآخرين، والعلماء في تحليلهم وتقسيمهم لمكونات المهارات الاجتماعية يرون أنها مكملة كل منها للآخر، حيث إن الفرد لا يمكنه القيام بجانب واحد دون الآخر، لأن معرفة الفرد للمهارات والمعايير الاجتماعية لا تغنيه عن الالتزام بهذه المعايير وترجمتها إلى سلوك مناسب يتوقع منه في المواقف المختلفة.

رابعاً: أساليب اكتساب وتنمية المهارات الاجتماعية:

إن المهارات الاجتماعية لدى الفرد ليست مهارات نظرية وموروثة ولكنها مهارات يتعلمها الطفل ويكتسبها عند التفاعل الاجتماعي وفقاً لمعايير اجتماعية وثقافية خاصة بكل مجتمع تنظم أساليب وطرق التفاعل البينشخصي بين الأفراد.

ويتعلم الطفل المهارات الاجتماعية من خلال التعامل والتفاعل في المواقف الاجتماعية المختلفة، ومن خلال الملاحظة وتقليد سلوك الآخرين، وخاصة الوالدين والرفاق الذين يعدون بمثابة النماذج التى تتشكل من خلالها سلوكيات الطفل وتقيم وتعدل طبقاً لمدى ما يحققه من نجاح أو فشل، حيث يتم تعلم المهارات الاجتماعية أساساً من

خلال النماذج والأمثلة التى يعايشها الطفل فى حياته، والموجودة فى بيئته ومن حوله ومن خلال الطرق والأساليب التى يستجيب بها الآخرون لسلوكيات الطفل، فيعملون على تدعيمها أو كفها. (Riggio & et al., 1987, P. 145)

ومما سبق يمكن أن نستخلص أن تعلم المهارات الاجتماعية يتم أساساً من خلال عمليات التفاعل الاجتماعي، وتلعب الأسرة دوراً مهما فى تنمية المهارات الاجتماعية لأطفالها من خلال إتاحة الفرصة أمامهم للتعرف على الأطفال الآخرين وتشجيعهم على إقامة صداقات معهم منذ مراحل مبكرة من عمرهم، كما أن حرص الأسرة على إشراك الأطفال فى الأنشطة الاجتماعية الملائمة مثل التزاور مع الأهل والأصدقاء، واستقبال الزوار وأطفالهم والسماح للطفل بالتفاعل معهم وتوثيق الروابط والعلاقات الأسرية، وخاصة فى المناسبات الاجتماعية كل هذا من شأنه أن ينمي ميول الطفل الاجتماعية ويكسبه خبرات التعامل مع الآخرين وتفهم القيم والمعايير والقواعد الاجتماعية الخاصة بالسلوك فى جو أسرى آمن يشعر فيه الطفل بالتقبل والمحبة، مما يساعده على التصرف بثقة وتلقائية دون خشية أى عقاب أو لوم أو توبيخ، ويكتسب الشجاعة للإقتراب من عالم الكبار والإندماج مع الأقران فى علاقات اجتماعية سليمة وإيجابية فى ظل التدعيم والمؤازرة الأسرية دون خشية الفشل أو النقد أو اللوم الصارم لما يقوم به الطفل من سلوكيات، لأن خشية العواقب المترتبة على السلوكيات الاجتماعية أو قصور التدعيم والمساندة من الآخرين أو وجود أى ظروف غير مواتية لمبادرة الطفل للقيام بالتفاعلات الاجتماعية يمكن أن يعوق الطفل عن التفاعل والمشاركة فى المواقف المختلفة، مما يعوق نمو مهاراته الاجتماعية ويؤدى إلى فشله فى التفاعل مع الآخرين.

خلاصة وتعقيب:

يتضح مما سبق مدى أهمية المهارات الاجتماعية بالنسبة للطفل،حيث تساعده على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين، والتفاعل معهم داخل سياق اجتماعى محدد وبأساليب محددة تلقى قبولا اجتماعيا لاتفاقها مع المعايير الاجتماعية السائدة، وتكسبه كذلك الثقة بالنفس والقدرة على مواجهة مواقف الحياة المختلفة، والقدرة على تحمل المسئولية. أما قصور المهارات الاجتماعية لدى الطفل فقد تؤدى إلى عجز الطفل عن

التفاعل الناجح مع الآخرين، وقد تكون سببا للكثير من الاضطرابات والمشكلات النفسية التى قد تصيب الطفل نتيجة ذلك، ولذلك فلابد من إتاحة الفرص المناسبة للطفل لكى يتعلم ويكتسب المهارات الاجتماعية التى تحقق له الإشباع والرضا من خلال تفاعله مع الآخرين، لأن إخفاق الطفل وفشله فى القيام بعلاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين قد تكون نتيجة عدم إتاحة الفرص أو الظروف الملائمة أمامه لكى يتعلم هذه المهارات الضرورية .

القسم الثانى: الانفعالات

مقدمـــــة:

يرى كل من جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين كفافي (١٩٩٠) أن الانفعـــالات هي نمط استجابي معقد من التغيرات في الأنسجة العصبية الحشـــوية وأنســجة الــهيكل العظمي كالاستجابة لمثير، ويتناسب نمط وشدة رد الفعل أو الاستجابة مع المثير والـــذي ربما كان سارا أو مهددا، أو من أي طبيعة أخرى، وكمشاعر قوية فإن الانفعال عادة مـــا يوجه نحو شخص أو حادث معين ويتضمن تغيرات فســيولوجية منتشـــرة مثـــل زيـــادة ضربات القلب وكف حركة الأمعاء. وفي التحليل النفسي تكون الانفعالات حـــالات مـــن التوتر ترتبط بالدوافع الغريزية مثل الجنس والعدوان. (جابر عبد الحميد جـــابر، عـــلاء الدين كفافي، ١٩٩٠، ص ص ١١١٥- ١١١٦)

وتلعب الانفعالات دورا حيويا في حياتنا، وبدون الانفعالات تصبح حياتنا جـــامدة وباردة لا ثراء فيها ولا تنوع، فلا يكاد يمر علينا يوم إلا ونشـــعر بـــالفرح أو الحـــزن، بالسرور أو الضيق، بالفخر أو الخزي، بالود أو الغضب، بالأمن أو الخوف.. إلخ، وبنـــاء على تلك المشاعر نقرر إن كنا سعداء أو تعساء. والانفعالات ضرورية لبقاء الفرد، فـــهي تحفزه على الطعام والشراب من خلال الإحساس بالرضا بعد الشبع وارتواء الظمأ، كمـــا أنها تمكنه من الحفاظ على نوعه من خلال الانفعالات المتصلة بالدافع الجنســـي، (أحمـــد حسين الشافعي، ٢٠٠٠، ص ١٦).

والانفعالات حالة نفسية معقدة لها مظاهرها العضوية مثل اختلال إفراز الهرمونات وزيادة ضربات القلب واضطراب التنفس، وتأخذ مظاهرُها النفسية صورة حالة وجدانيـــة قوية تبين القلق والاضطراب، وهذا القلق قد يدفع إلى الإتيان بسلوك معين يخفـــف مـــن التوتر النفسي. ولها درجات شدة، فمنها الانفعالات الشديدة الثائرة، والمعتدلـــة، وإذا مـــا اشتدت الانفعالات فإنها قد تعوق النشاط العقلي للفرد.

وتتنوع الانفعالات، فمنها ما هو سلبي ومنها ما هو إيجابي، فالانفعالات الإيجابيـــة هي التعبير عن أن الظروف الحالية تساعد على تحقيق رغبات الفرد وإشـــباع حاجاتـــه،

والانفعالات السلبية هي التعبير عن عدم ملائمة الظروف لإشباع الحاجات وهي تتم عن عدم الرضا والارتياح (محمد عبد الظاهر الطيب، ١٩٩٤، ص ٢١٥)

والانفعالات حالات داخلية لا يمكن ملاحظتها أو قياسها مباشرة، وتنشأ الانفعالات فجأة في أثناء تفاعل الأفراد مع الخبرات التي يتعرضون لها، وتتصف تلك المشاعر بعدم القدرة على التحكم فيها، حيث لا يمكن بسهولة إصدارها أو كفها، ويستجيب الأفراد دائما لتلك المشاعر بالأفكار أو الكلمات، أو الأفعال التي تبدو غير مناسبة، أو مضطربة، أو لا عقلانية، أو غير منظمة، ويتأثر السلوك الذي يصدر كرد فعل بكل من التعلم والسياق الاجتماعي الذي يحدث فيه. (ليندا دافيدوف، ٢٠٠٠، ص ٧٨)

وللتعلم والتربية دور كبير في كيفية التعبير عن مختلف الانفعالات، وذلك حسب ما يتلاءم مع الموقف النفسي – الاجتماعي من جهة، ومع مكانة ودور الشخص في المجتمع من جهة أخرى، ولا تجرى عمليات التعلم والتربية في فراغ بل في بيئة مادية ومحيط اجتماعي وثقافي معين، وللبيئة والمحيط تأثير في مختلف المواقف والمناسبات، وفي ضبط الانفعالات وتوجيهها بفاعلية بدلا من ترك العنان للانفعالات مما قد يؤدي إلى عواقب خطيرة كارتكاب الجرائم والانهيار العصبي واختلال العضوية والسلوك بصفة عامة.(مصطفى عشوي، ١٩٩٧، ص ١١٢)

والتربية في الأسرة لها دور كبير في طبيعة رد الفعل الانفعالي، الذي من الممكن توجيهه منذ الصغر، فالانفعالات تنعكس على المظهر العام للشخصية بل وتدل عليه، ولتوضيح العلاقة بين أنماط الشخصية والتغيرات الداخلية الكيميائية التي تصاحب التغيرات الانفعالية نجد أن مستوى الأدرينالين في الدم لا يتغير ولا يزيد زيادة ملحوظة عند الأشخاص ذوي نمط السلوك الصريح الذي يتميز بالتعبير الخارجي للانفعالات، أي التفريغ للخارج في حالة حدوث توتر انفعالي، والعكس من ذلك نراه لدى الأشخاص ذوى السلوك الضمني الذين يميلون إلى عدم التفريغ للشحنات الانفعالية للخارج بل يتم حجز تلك الشحنات، وعليه نلاحظ ارتفاعا واضحا لمستوى الادرينالية والنور أدرينالين Noradrenalin في الدم. (عبد الوهاب محمد كامل، ١٩٩٤، ص ٢٤٦)

وبذلك فإن التربية والتعلم تساعد الفرد على مواجهة المواقف المختلفة والتعـــامل معها بما يتناسب مع الموقف، والتحكم في انفعالاته عند الضرورة، وفـــي فـــهم الســـلوك الانفعالي للأشخاص الذين يتعامل معهم في مختلف المواقف.

أولا: التغيرات الجسمية والنفسية التي تصاحب الانفعالات

١- التغيرات الجسمية:-

تحدث عدة تغيرات في نشاط الأعضاء الداخلية والخارجية للإنسان عند تعرضـــه لانفعال ما، حيث تُعِد هذه التغيرات الفرد للتعامل بنشاط وقوة مع التحديات التي تواجهـــه، ولهذه التغيرات الفسيولوجية التي تحدث فى أثناء الانفعال فائدة بيولوجية مهمة ، إذ تعمـل على إعادة التوازن العضوي، والدفاع عن النوع لحفظ بقائه، والانفعال كذلك يطيل مـــدى تحمل الفرد، ويمكنه من بذل الطاقة لمدة أطول من المعتاد.

ولهذه التغيرات استجابات فسيولوجية في مواقـــف الانفعـــال، ومـــن أهـــم هـــذه الاستجابات ما يأتي:-

التغير في معدل ضربات القلب (خفقان أو شدة النبض). حدوث تغير في الـــدورة الدموية الطرفية، فغالبا ما يشعر الشخص بعرق في اليدين ناتج عن انقبـــاض الأوعيـــة الدموية الطرفية. حدوث تنشيط في الغدد العرقية (الإفراز العصبي للعرق). جفاف فـــي الحلق نتيجة توقف عمل الغدد اللعابية. حدوث تغيرات في الحركـــة المعديـــة وعمليـــات الهضم.(أحمد حسين الشافعي، ٢٠٠٠، ص ١٦٨)، وتدفق الدم إلى الأطراف الخارجيـــة وإلى الوجه خاصة. وارتجاف الأطراف وتغير الصوت. وانتصاب الشعر وخاصـــة فـــي حالة الخوف الشديد. وتغير ملامح الوجه وحدوث اتساع حدقة العين خاصـــة.(مصطفـــى عشوي، ١٩٩٧، ص ١٠٤)

٢- التغيرات النفسية:-

تصاحب التغيرات الفسيولوجية للانفعالات تغيرات سلوكية قوية تتمثل أساسا فـــي الاستجابة المناسبة للموقف المثير للانفعال، ومهما يكن، فإن تغير السلوك لا يكون دائمـــا بسبب التغير الهرموني في الدم، بل إن الانفعال نفسه عبارة عن خبرة نفسية تتدخل فـــي

التعبير عن نفسها بشكل من الأشكال عدة عوامل معرفيـــة، كـــالذاكرة واللغــة والإدراك وعوامل نفسية – تربوية، والتغير الذي يحدث في السلوك فى أثناء الانفعال إنما يكـــون حسب قوة المنبه أو المثير، أو حسب الخبرات والذكريات السابقة الناشئة عـــن عمليتـــي التربية والتعليم، وحسب تشجيع أو تثبيط المحيط لأنواع معينة من السلوك المعـــبر عـــن انفعال ما، وذلك حسب المستوى الحضاري الذي بلغه المجتمـــع. (مصطفـــى عشـــوي، ١٩٩٧، ص ١٠٤)

ثانيا: الانفعالات لدى الأطفال

تظهر الانفعالات عند الأطفال بمجرد الميلاد، وانفعالات الطفل الرضيـــع تكـــون غير واضحة المعالم وفي حالة استثارية، ورغم أن التعبيرات الانفعالية لدى الوليد مثـــل البكاء والابتسام قد تبدو في الظاهر شبيهة بالاستجابات الانفعالية لدى الراشد، فـــإن هـــذه التعبيرات في واقعها سطحية. ومنذ اللحظة الأولى للميلاد، ترتبط الانفعالات ببقاء الطفل، فإذا كان الطفل دافئا وغير جائع فإنه سيكون في حالة ارتياح، أما إذا كان باردا أو جائعـــا أو اعتراه ألم ما فإنه يصرخ طلبا للمساعدة، ويصاحب الانفعال مظاهر جسمية ترجع إلى تأثر الجهاز العصبي الذاتي بالانفعال، وبتكرار الاضطرابات الفسيولوجية الحـــادة بـــدوام الأسباب المثيرة للانفعال والتوتر النفسي فإنها تتحول إلى اضطرابات مزمنة تؤدي فـــي نهاية الأمر إلى أعراض واصابات عضوية. (أحمد حسين الشافعي، ٢٠٠٠، ص ١٦٦)

وبتقدم الأطفال في العمر تتضح الانفعالات وتتمايز لديهم، ويتعلم الأطفال بالتدريج وعن طريق التقليد وفي المواقف والخبرات المختلفة كلمات معيارية وتعبـــيرات شـــائعة للوجه وحركات معينة يعبرون بها عن انفعالاتهم، ويتعلمون بالتدريج أيضا طريقة التعبير الانفعالي للآخرين (حامد زهران، ١٩٩٥، ص ١٧٤)

وتكون الاتجاهات الانفعالية Emotional Attitudes وردود الأفعال التي يجري إرساؤها في الطفولة المبكرة ذات أهمية مستقبلية هائلة فـــي توجيـــه الشـــخصية بشـــكل صحيح. ويلاحظ أن أقوى الحاجات الوجدانية لدى الطفل هي حاجته إلى الشعور بـــالأمن

Feeling of Security، وحب الآخرين له ورغبتهم في وجـوده Being Wanted . (مجدي أحمد محمد، ١٩٩٧، ص ١٤٣)

وخبرة الطفـل لهذا الانفعـال أو ذاك تحدث نتيجة التركيب السـيكولوجي لـه والذي سيحدد مستقبله ونموه العقلي والانفعالي، وقدرته على مقاومة الأمـراض النفسـية والانهيارات العصبية، ويعتبر هذا الجانب مكتسبا نتيجة خبرات الطفـل الأولـى التـي يرتبط بها إشباع أو حرمان الحاجات العضويـة والنفسيـة للطفولة الأولى التي يكون لها الأثر الأكبر في تحديد الشخصية السوية أو المنحرفة. ويتعلم الطفل مع تقدمه في العمـر وتحت ضغط المجتمع ضبط الانفعالات والتخفيف من التعبيرات الانفعاليـة أو إخفاءهـا وتزييفها، كما يتعلم ضبط النفس وتجنب الاندفاع في النزوات ويكون أقل صخبا وأكـثر هدوءا واتزانا. ويتأثر الأطفال بالانفعالات العنيفة التي قد تؤثر علـى وظـائف الجسـم وبالتالي على النمو العقلي من حيث القدرة على التعلم أو الاستيعاب أو الفهم.

والانفعالات لها درجات مختلفة من الشدة فهناك الانفعالات الحـادة (العنيفـة)، وهناك الانفعالات المعتدلة أو المتزنة، وتتأثر الاستجابات الانفعالية للأطفال بشدة المثـير ومدته وملابساته المختلفة، وبنوع ومدى صلته بوالديه وأقاربه. (محمـد عبـد الظـاهر الطيب، ١٩٩٤، ص ص ٢٢٢- ٢٢٣)

ومن العرض السابق يتضح أن الانفعالات توجد عند الفرد منذ الميلاد، وحتـى أن البعض يرجعها إلى ما قبل الميلاد، وهي تؤثر على مسـتقبل صحـة الإنسـان النفسـية والجسدية، وإن كانت لها تأثيرات سلبية في الصحة النفسية إذا استمرت طويلا، فإنها ذات تأثيرات إيجابية، فهي تدفع بالإنسان بمزيد من الهمة والنشاط لتحقيق أهداف معينة، وهـذا كله يرجع إلى خبرات الطفل الأولى وقدرته على السيطرة على انفعالاته والوصول بـها إلى درجة من الثبات الانفعالي وهذا ما يتم التركيز عليه في هذه الدراسة.

ثالثا: النمو الانفعالي للطفل فى مرحلة الطفولة المتأخرة (٦- ١٢ سنة)

يتسع مجال حياة الأطفال الانفعالية فى هذه المرحلة، ففى نهاية السـنة الخامسـة يتجه الطفل نحو الاستقرار الانفعالي بفضل العوامل البيئية والتربوية والنمـو الاجتماعي،

لينتقل من الاقتصار على الأسرة إلى الاتجاه نحو المدرسة وما يوجد بها من أقران وأصدقاء، ويميل النمو الانفعالي نحو الثبات في سن السادسة ويتعلم الطفل اشباع رغباته وتتحول ميول الطفل إلى التنافس والعدوان إلى صداقات.

ويرى علاء الدين كفافي (١٩٩٧) أن مرحلة الطفولة المتوسطة تتميز بالهدوء الانفعالي الواضح الذى يؤثر على الجوانب الأخرى للشخصية، وخاصة الجانب الاجتماعي، ويقرر أن هناك عدة عوامل تؤدى إلى إنتهاء الحدة الانفعالية التى كانت سائدة لدى طفل مرحلة الطفولة المبكرة من أهمها:

١. إنحسار مرحلة التمركز حول الذات والتركيز على تحقيق المطالب، حيث يتجه الطفل مع بداية مرحلة المدرسة إلى العالم الخارجى والتعامل مع الآخرين مما يصرفه عن التركيز على مطالبه الشخصية، فلا تكون هناك مبررات قوية للثورة والغضب والتوتر الدائم.

٢. كثرة أوجه النشاط التى تتيحها المدرسة والبيئة التى خرج إليها الطفل مما يتيح مجالات كثيرة وجديدة أمام الطفل لكى يعبر فيها عن طاقاته الجسمية والحركية والعقلية، تعبيراً يأخذ أشكالاً أخرى غير العدوان والغضب والغيرة.

٣. تنظيم انفعالات الطفل فى شكل عواطف وعادات انفعالية ثابتة نسبياً مما يسهم كثيراً فى نمو الطفل الانفعالي واتجاهه نحو خدمة الأهداف الجماعية أكثر من خدمة المطالب الطفولية، حيث تكون العواطف دوافع للسلوك الاجتماعي المرغوب.

٤.التطور الخلقى والاجتماعي الذى يطرأ على شخصية الطفل ويجعله على استعداد للتنازل عن بعض رغباته أو تأجيلها وفقاً لمقتضيات الواقع والظروف المحيطة به مما يقلل من فرص اصطدامه مع والديه وأخواته أو أقرانه. (علاء الدين كفافى،١٩٩٧، ص ص٣٣٣-٣٣٥)

ويحتاج الطفل لنموه الانفعالي وبوصفه كائنا اجتماعيا إلى إشباع حاجات نفسية أساسية عنده، وتتأثر شخصيته تأثرا كبيرا بما يصيب هذه الحاجات أو بعضها من إهمال أو حرمان، وتتأثر بصفة عامة بالأسلوب، أو بالطريقة التي تواجه بها هذه الحاجات، ومن

أهم هذه الحاجات حاجة الطفل إلى التجاوب العاطفي في دائرة الأسرة (أي تبادل المحبة والحنو مع الوالدين) وتشبع هذه الحاجة في بادئ الأمر عن طريق الأم عندما تحمل رضيعها إلى صدرها وتربت عليه وتداعبه.

ويؤكد علماء النفس على الأهمية البالغة لهذه العاطفة المتبادلة بين الطفل وأمه والتي ينشأ مثلها فيما بعد بين الطفل وأبيه، وبينه وإخوته على مستقبل شخصيته وصحته النفسية. (سهير كامل أحمد، ١٩٩٨، ص ٣٥)

رابعاً: تعريف الثبات الانفعالي:

تختلف الآراء وتتنوع التفسيرات حول تعريف الثبات الانفعالي، ويرجع هذا إلى اختلاف وجهات نظر الباحثين والعلماء فى الوصول إلى مستوى من الثبات الانفعالي، لأن هناك عوامل وظروفا كثيرة تحيط بالفرد تعمل على تهيئة الجو المناسب أو غير المناسب لتدريب الفرد على الاستجابة، بما يتناسب مع الموقف المثير والتعبير عن انفعالاته بصورة طبيعية، الأمر الذى ينعكس أثره على علاقاته بالآخرين وتحديد سمات شخصيته. ولذلك يرجع البعض منهم الثبات الانفعالي إلى جانب فسيولوجى، والبعض الآخر يرجعه إلى جانب سلوكى وفيما يلي مجموعة من التعاريف التي قدمها الباحثون السابقون للثبات الانفعالي والتي يمكن تقسيمها إلى:

أ. تعريفات تناولت الثبات الانفعالي من جانب فسيولوجي:-

يرى دريفر (١٩٨٢) أن الثبات الانفعالي هو الوصول إلى الهدف وفاعلية الاستجابة، وذلك على عكس الانفعالية التى تتميز بقصور الاستثارة واختلاف وتباين شدة مرونتها وحدة مظاهرها من وقت إلى وقت، ومن موقف إلى آخر، وبذا يصبح الشخص المتزن انفعالياً هو ذلك الشخص القادر على تقديم الاستجابة الملائمة للمثير الانفعالي، ويتمتع بالقدرة على استحداث تحكمات داخلية جيدة، وذلك على عكس الشخص غير المتزن انفعالياً، والذى يسارع بتقديم استجابات غير ملائمة، كما أنه يتسم بالعجز للوصول إلى التحكم الانفعالي. (Drever, 1982, P.139)

أما كمال الدسوقى (١٩٨٨) فيرى أن هذا المصطلح يشير إلى التخلص من الفروق والتباينات الانفعالية الشاسعة فى المزاج الوقتى الطارئ، أى أنه يعنى اكتساب الضبط الانفعالي الجيد الذى يتمثل فى قدرة الشخص على ألا يفرط فى الاستجابة للمواقف الانفعالية أو المثيرة للانفعال حيث يسعى إلى التحكم فى انفعالاته.(كمال الدسوقى، ١٩٨٨، ص ٤٧٢)

ويشير فرج عبد القادر طه وآخرون (١٩٩٣) إلى أن الثبات الانفعالي يعني درجة من الضبط الذاتي الانفعالي والتناسب بين الاستجابة ونوعية المثيرات من حيث الشدة والاستمرارية والموائمة معها في ضوء المتوقع اجتماعيا، مع وضوح الاستقرار والاتساق الانفعالي والبعد عن التقلبات الحادة والشديدة، وعدم ظهور أي آثار سلبية بسبب الانفعال على المظاهر الفسيولوجية التي يتحكم فيها الجهاز العصبي المستقل، مثل التغيرات الحشوية في الجهاز الهضمي أو الجهاز الدوري أو الجهاز التنفسي أو في السلوك.(فرج عبد القادر طه وأخرون، ١٩٩٣، ص ٢٦٦)

ب. تعريفات تناولت الثبات الانفعالي من جانب سلوكي

ترى سامية القطان (١٩٨٦) أن صميم الاتزان الانفعالي يكمن فى تلك المرونة التى تمكن صاحبها من مواجهة جميع المواقف، ليست المألوفة فقط بل الجديدة أيضاً، بدرجة يمكن أن تصل إلى حد خلق وابتكار استجابات جديدة، وهو حالة وسط بين التردد والاندفاعية، ويظهر عدم الاتزان الانفعالي عندما نلتقى بالجمود نقيضا للمرونة سواء كان هذا الجمود عبارة عن اندفاعية إقدام أو ترددية إحجام. (سامية القطان، ١٩٨٦، ص ص (١-٤)

ويقدم ريبر Reber (١٩٨٧) تعريفاً آخر للثبات الانفعالي حيث يرى أنه مصطلح يستخدم لوصف حالة الشخص الناضج انفعالياً، حيث تكون الاستجابة الانفعالية Emotional Reaction ملائمة جداً للموقف ومتفقة مع ظروف ذلك الموقف الذى يتسم بنمط معينٍ من السمات الانفعالية، أى أن الثبات الانفعالي فى هذه الحالة ينطوى على

تلائم وتناسق الاستجابة الانفعالية للفرد مع الموقف الذى يعايشه. (Reber, 1987, P. P. 236- 237)

ويشير مجدي أحمد محمد (١٩٩٦) إلى أن الثبات الانفعالي يعني قدرة الشخص على التحكم في انفعالاته في مواجهة المواقف الصادمة كي تتفق تلك الانفعالات والمواقف الخارجية، ولذلك كان الثبات الانفعالي صفة للشخص الذي لا يستجيب بصورة مبالغ فيها لتلك المواقف الصادمة، كما يقصد به التفاؤل والبشاشة وعدم التقلب الانفعالي، والشعور بالصحة الجيدة والتحرر من الشعور بالإثم أو القلق والوحدة وأحلام اليقظة والتحرر من السيطرة لبعض الأفكار والمشاعر، هذا بالإضافة إلى القدرة على تحمل الضغط المادي والأدبي والخلو من الأعراض العصابية. (مجدي أحمد محمد، ١٩٩٦، ص ٢٨)

ويرى محمد عمر الطنوبي (١٩٩٩) أن الثبات الانفعالي هو الحالة التى يستطيع فيها الشخص إدراك الجوانب المختلفة للمواقف التى تواجهه، ثم الربط بين هذه الجوانب وما لديه من دوافع وخبرات وتجارب سابقة من النجاح والفشل تساعده على تعيين وتحديد نوع الاستجابة وطبيعتها ومقتضيات الموقف الراهن، وتسمح بتكيف استجابته تكيفاً ملائماً ينتهى بالفرد إلى التوافق مع البيئة والمساهمة الإيجابية فى نشاطها، وفى الوقت نفسه ينتهى الفرد إلى حالة من الشعور بالرضا والسعادة تتضمن الأسس العامة للسواء النفسى، وهى المرونة والحرية والكفاية الفعلية والارتباط بالآخرين وجميع المظاهر السلوكية الناتجة عن ديناميات السلوك السوى. (محمد عمر الطنوبي،١٩٩٩، ص ٤٦)

ومن خلال ما تم عرضه من تعريفات سابقة نلاحظ أن هذه التعريفات تختلف باختلاف وجهات نظر العلماء والباحثين. حيث ينظر البعض إلى الثبات الانفعالي من زاوية فسيولوجية، حيث يسيطر الجهاز العصبى على سلوك الفرد وتصرفاته وبالتالى استجاباته، أى أن الثبات الانفعالي عندهم هو القدرة على تحقيق التوافق والانسجام بين الجهاز العصبى السمبثاوى والجهاز العصبى الباراسمبثاوى، أما البعض الآخر فينظر إلى الثبات وعدم الانفعال على أنه استجابة تلقائية للانفعال، والانفعال عندهم شكل من أشكال السلوك، والسلوك أما أن يكون متزنا أو عديم الاتزان. وبذلك ترى الباحثة أنه يمكن

تعريف الثبات الانفعالي إجرائيا من خلال مراجعة الآراء السابقة التي وردت في الدراسات المختلفة التي تيسر الاطلاع عليها بأنه:

قدرة الفرد على الاستفادة من خبراته وتجاربه والتوفيق بين دوافعه وميوله وأهدافه من أجل اختيار الاستجابة المناسبة في المواقف التي تواجهه من خلال قدرته على ضبط ذاته والسيطرة على دوافعه وميوله وأهوائه بصورة تؤدي إلى نجاحه في مواجهة تلك المواقف ويشعر بالراحة والسعادة والثقة والاستقرار والاستقلالية والتحرر من أي اضطراب أو توتر داخلي.

خامساً: العصابية / الثبات الانفعالي

العصابية، مقابل الثبات الانفعالي، بعد أساسي في الشخصية، يشير إلى الاستعداد للإصابة بالاضطراب النفسي، أي العصاب Neurosis، وحتى يظهر العصاب الفعلي بوضوح، وبقسمات محددة، فلابد أن يتوافر- إلى جانب الدرجة المرتفعة من العصابية- قدر مرتفع من الضغوط البيئية الخارجية أو الداخلية، أي المشقة أو الانعصاب. (مايسة النيال، ١٩٩٦، ص ١٩)

وتعد العصابية من المحاور الأساسية الكبرى للشخصية، ويشير أيزنك إلى أن هذا العامل قد استخلص من خلال عدد كبير من الدراسات، وأوضح أن العصابية هي القطب المرضي لهذا البعد، والعصابي في المتوسط شخص ذكاؤه نحو المتوسط، وكذلك إرادته وقدرته على الضبط الانفعالي، ودقة أحاسيسه، وقدرته على التعبير عن نفسه، وهو قابل للإيحاء تنقصه المثابرة، بطيء في التفكير والعمل، غير اجتماعي، ينزع إلى كبت الحقائق غير السارة. والعصابية اصطلاح مرادف لضعف الأنا في إطار نظرية كاتل، وفي مفهوم كاتل أيضا الانفعالي هو المتهيج (السهل الاستثارة)، ويظهر تأثرا وجدانيا بالغا، بعكس الهادئ فهو من يظهر ثباتا انفعاليا ويظهر علامات قليلة من التهيج الانفعالي. (مجدي أحمد محمد، ١٩٩٦، ص ص ٢٢-٢٣)

ويتكون بُعد العصابية / الثبات الانفعالي عند أيزنك من المتغيرات التالية:

تقدير الذات Self Esteem:

تقدير الذات مفهوم حديث نسبيا، وقد شاع انتشاره أخيرا، وتقدير الذات أحد جوانب مفهوم الذات، والتقدير الذي يضعه الفرد لذاته يؤثر بوضوح في تحديده لأهدافه ولاتجاهاته ولاستجاباته نحو الآخرين ونحو نفسه، وايريك فروم أحد الأوائل الذين لاحظوا الارتباط الوثيق بين تقدير الشخص لنفسه ومشاعره نحو الآخرين، وأن تقدير الذات المنخفض يعتبر شكلا من أشكال العصاب.

كما أشار روجرز إلى أهمية تقدير الذات في تحقيق الصحة النفسية للأفراد. أما كوبر سميث فيعرف تقدير الذات باعتباره تقويما يضعه الفرد لنفسه وبنفسه ويعمل على المحافظة عليه، ويتضمن اتجاهات قد تكون ايجابية أو سلبية نحو الذات، وهو حكم الفرد على درجة كفايته الشخصية، وهو بهذا خبرة ذاتية ينقلها الفرد إلى الآخرين ويعبر عنها سلوكيا لتفصح عن تقدير الفرد لذاته ومن ثم تكون متاحة للملاحظة الخارجية.(علاء الدين كفافي، مايسة النيال، ١٩٩٧، ص ص ١٢٣- ١٢٤)

السعادة Happiness :

وهي شعور الأفراد بالرضا فيما يقومون به من أعمال وعن حياتهم بصفة عامة، وينظرون للحياة نظرة إيجابية وينعمون بشعور الأمن والأمان، وعكسها عدم السعادة وفيها يشعر الأفراد بالتشاؤم والحزن والاكتئاب. (علاء الدين كفافي، مايسة النيال،١٩٩٥، ص ١٠٢)

القلق Anxiety :

القلق قاسم مشترك أعظم في كل الاضطرابات العصابية، وهو الخاصية المركزية في مجموعات اضطرابات القلق، وقد صاغت الرابطة الأمريكية للطب النفسي A.P.A أكثر تعريفات القلق قبولا قائلة: إن القلق خوف أو توتر أو ضيق ينبع من توقع خطر ما، يكون مصدره مجهولا إلى درجة كبيرة، أو غير واضح المصدر، ويصاحب كل من القلق والخوف متغيرات فيزيولوجية، لكن القلق رعب مجهول المصدر أو السبب، أو إحساس

يتضمن الشعور بالخطر والتحطيم الوشيك.(علاء الدين كفافي، مايسة النيال، ١٩٩٧، ص ص ١٢٢، ١٢٣)

الوساوس Obsessivenes :

يتسم الأفراد ذوو الوساوس بالنظام الشديد والحساسية المفرطة نحو الأشياء غير النظيفة، والحرص الشديد، أما عكسهم فهم الأفراد الذين يتسمون بالسهولة والمرونة والليونة، لا يهتمون بالنظام، فضلا عن عدم ميلهم إلى ممارسة الأشياء الروتينية.

الاستقلالية Autonomy:

ويميل الشخص الاستقلالي إلى الاعتماد على النفس، والحرية، واتخاذ القرارات التي تنبع من نفسه، ويأخذ بالحلول والأفعال المنطقية نحو مشكلاته، أما عكسه فيتسم الشخص بعدم الكفاية، والاندفاع نحو الآخرين والأحداث.

توهم المرض Hypocondriasis :

يميل الفرد هنا نحو اكتساب أعراض سيكوسوماتية، فضلا عن تصوره المستمر بأنه مريض، ويتميز الأشخاص هنا بعدم اهتمامهم بحالتهم الصحية، وكثرة الشكوى من المعاناة من أعراض جسمية، أما العكس فهم الأفراد الذين يتميزون بعدم اكتراثهم بالأمور الصحية، وقلما نجدهم يشكون من أي أعراض مرضية.

الشعور بالذنب Guilt:

يعاني الأفراد هنا من لوم الذات، تحقير الذات، معاناة فيما يتعلق بالضمير سواء كان السلوك مقبولا أو غير مقبول من الناحية القيمية، أما عكسهم فهم الأفراد الذين لا يهتمون بمعاقبة الذات أو لومها على ما يصدر منها من سلوك يحيد عن القيم والمعايير، والجدير بالذكر أن القليل من الشعور بالذنب يعد مقبولا، ولكن الزيادة فيه عن الحد السوي يعد علامة مميزة لسلوك عصابي.(علاء الدين كفافي،مايسة النيال، ١٩٩٥، ص ص ١٠٣-١٠٤)

وبذلك فإن بعد العصابية/ الثبات الانفعالي تتعلق بقـــوة أو ضعــف الاســتجابات الانفعالية، بمعنى أن الشخص الذي يتميز بالانفعالات القوية ينزع إلى أن يكون عصابيــا، غير متزن، بينما على الطرف الآخر نجد شخصا غير منفعل، متزن، غير عصابي.

سادسا: أهمية الثبات الانفعالي فى حياة الأطفال:

لا يحتاج الوليد في نموه إلى مجرد الحصول على الطعام والشراب والــــهواء...، ولكنه إلى جانب ذلك يحتاج إلى تهيئة الجو العاطفي والانفعالي السليم، وإتاحة الفرصـــــة أمامه للتعبير عن انفعالاته وتدريبه على ضبطها بما يتناسب مع الموقف المثير، وتعبــيره عن انفعالاته بصورة طبيعية يكون دليلا على السواء والاتزان الانفعالي الذى ينعكس أثره الإيجابى على سلوكه وعلى علاقته بالآخرين، ونجاحه فى تحقيق أهدافه وبلـــوغ أمانيــه الذي يدعم شخصيته منذ البداية، ويكون ذا أهمية كبرى في تحديد سمات شخصيته. وبـــذا يصبح الإنسان المتزن هو القادر على مواجهة المواقف بالقدر المطلــوب والـــلازم مـــن الإنفعال، فالثبات الانفعالي إذن هو المحور الذى تنتظم حوله جميع جوانب النشاط النفسى، فيتحقق للفرد الشعور بالاستقرار النفسى والرضا عن النفس والقدرة علــــى التحكــم فـــى الانفعالات مما يحقق له قدرا من السيطرة على حاضر هذا الفرد ومستقبله القريب.(هــدى محمد قناوي، ١٩٩٦، ص ص ١٧١ – ١٧٢)

ويرتبط الثبات الانفعالي بمفهوم المرونة Flexibility والقدرة على ضبط الـــذات Self Controling، لأن الشخص القادر على ضبط ذاته والتحكم بها هو ذلك الشـــخص الذى يتسم بالمرونة والقدرة على التكيف والتوصل إلى الموائمة مع المواقـــف المختلفــة والتعبير عن ذاته حتى عند تغير المواقف والحالات، نظرا لما لديه من قدرة كبيرة علــــى التوافق الذى يتناسب مع مختلف المواقف، ومرونة الاســـتجابات وتعددهــا لديــه وفقــا للظروف الجديدة، مع قدرته على الإحتفـــاظ الدائم بمرونته وإستقلاليته، ويطلق مـــارتينى وبولهـــاس (١٩٨٨) على هذه الخاصية المرونـــة الوظيفيــةFunctional Flexibility ويصفاها بأنها "قدرة الفرد على التكيف مع المتطلبات الشخصية والاجتماعيـــة بمختلــف صورها وعلى مدى نطاق واسع من المواقف المتباينة. (Martin & Pulhas, 1988, p. 121)

وتؤكد منال عبد الخالق جاب الله (١٩٩٤) من خلال مراجعتها للبحوث والدراسات الخاصة بالثبات الانفعالي أن معظم البحوث والدراسات فى هذا المجال التقت جميعاً على التأكيد على أن الأفراد الأكثر قدرة على ضبط أنفسهم والتحكم فى ذواتهم هم الأكثر حساسية والأكثر قدرة على تعديل وتكيف سلوكياتهم والوصول إلى المراكز القيادية والقيام بالمهام التى يجدون أنفسهم فى مواجهتها، مما يؤكد أن الثبات الانفعالي لدى الطفل يعد أساساً لكل توافق يحققه الفرد فى أى مجال من مجالات حياته، لأن الفرد الذى يتمتع بالثبات الانفعالي هو القادر على التحكم فى ذاته وضبط انفعالاته دون إندفاع أو إحجام، يتحمل المسئولية ويقدرها، متعاون وطموح، وقادر على الحب والثقة المتبادلة، ومتكامل مع المجتمع الإنساني، وقادر على خلق الثقة والتفاهم بينه وبين الآخرين. (منال عبد الخالق جاب الله، ١٩٩٤، ص ص ٥٤-٥٨)

ويرى محمد الطنوبي (١٩٩٩) أن الفرد الذي يتمتع بالثبات الانفعالي هو ذلك الإنسان الذي اكتسب شعورا بالثقة خلال تفاعله مع البيئة وبصفة خاصة الأم باعتبارها مصدر الإشباع والأمن مما يجعل له الحرية في التعامل مع الآخرين، وفي علاقته بالعالم الذي يحيط به، إنه يشعر بأمن معقول ومناسب لنفسه وللآخرين، وهو الشخص الذي تعلم تبادل الحب والوفاء والولاء في مراحل نموه المختلفة ويقدر على توصيل مشاعره إلى الآخرين بصورة تجعلهم يتعلمون تبادلها معه، وهو الذي قد تعلم كبح جماح غضبه واندفاعه دون أن يسلك بطريقة سلبية، ودون أن يفقد تلقائيته ومبادئه، ودون أن يفقد متعة التعامل والمنافسة، وأخيرا هو الانسان الذي يستطيع أن يقوم بأدواره الاجتماعية بكفاية وإيجابية. (محمد عمر الطنوبي، ١٩٩٩، ص ٤٦)

وكل هذه الآراء تشير إلى أن الثبات الانفعالي مهم جدا في حياة الطفل، لأن الطفل الذي يتعرض لانفعالات دائمة وقوية ولا يستطيع السيطرة عليها تؤدي إلى إصابته بعدة اضطرابات نفسية وأمراض جسمية نفسية، لذلك فإن التخفيف من حدة الانفعالات التي يتعرض لها الفرد تعتبر من الوسائل الهامة في حفظ التوازن النفسي – الجسمي بالذات مما يكسب الانسان مناعة ضد الأمراض النفسية – الجسمية.

سابعاً: أهم العوامل المؤثرة على الثبات الانفعالي لدى الأطفال:

يتأثر الثبات الانفعالي لدى الطفل فى سنوات عمره المختلفة بالعديد من العوامل والمتغيرات لعل من أهمها:

١. أن دائرة اتصال الطفل بالعالم الخارجي قد اتسعت وتشعبت، فهو يتصل اتصالا مباشرا بغيره من الأطفال أو بكبار آخرين، وهذا التنويع يساعده على عدم تركيز حياته الانفعالية على أمر واحد بل يوزعها على مختلف ما يحيط به.

٢. تجد ميول الطفل للتنافس والاعتداء منفذا طبيعيا من المنافسة المنظمة في مجتمع المدرسة، والتي يمارسها الطفل مع غيره وفي الأمور التي يتعلمها في هذه المرحلة كمبادئ القراءة والكتابة.

٣. يثق الطفل بنفسه في هذه المرحلة إذ إن معلوماته ومهاراته تتزايد ويصبح قادرا على إشباع حاجاته ويصبح أكثر استقلالا. (عبد الفتاح دويدار، ١٩٩٦، ص ٢٢١)

٤. ما يرثه الطفل عن والديه من استعدادات فطرية للاتزان أو الاضطراب الانفعالي.

٥. الحالة الصحية العامة للطفل، لأن اعتلال الصحة يؤدى إلى اضطراب الحالة الانفعالية للطفل وتغيرها بصورة سريعة من حين لآخر.

٦. إشباع حاجات الطفل المادية والنفسية حيث يساعد هذا الإشباع على احتفاظ الطفل بحالة انفعالية جيدة ومستقرة، بينما يؤدى عدم الإشباع إلى شعور الطفل بعدم الرضا أو الشعور بأنه غير محبوب وغير مقبول، وخاصة من الوالدين، مما يقلل من مشاعره الإيجابية نحوهما.

٧. قمع رغبات الطفل فى الشكوى أو التعبير عن نفسه بقدر مناسب من الحرية وعدم قدرته على إبداء عدم رضاه عن بعض الأوامر المفروضة عليه، واتباع أساليب التربية القائمة على القمع والتسلط والتشدد، مما يعرضه للشعور بالظلم والاضطهاد والعجز وقلة الحيلة.

٨. تكرار المرور بالمواقف الإحباطية، وخاصة مواقف الفشل فى حصوله على ما يدلـــه على حب الأم له، والاستمرار الدائم للأم فى عدم تلبية رغباته بصورة متعسفة، مثل فشله فى حصوله على لعبة يرغب فيها أو طعام مفضل لديه، أو كثرة التهكم والســـخرية مـــن جانب الأفراد الأكبر سناً فى الأسرة عند قيامه بسلوك ما كان يقصد به الإعلاء من شـــأن نفسه وتأكيد ذاته مما يؤدى إلى تدنى فكرته عن ذاته.

٩. الحرمان المبكر من الأم أو غياب الأب لفترات طويلة عن البيت له تأثيره السلبى على الثبات الانفعالي لدى الطفل.

١٠. كثرة الحديث عن الموت أمام الطفل ومن حوله يؤدى إلى شعوره بـــالقلق والتوتـــر خشية موت أحد والديه، فيصاب بالأرق والتوتر، وخاصة إذا أصيب أحد الوالدين بعارض صحى، فتعاوده المخاوف على والديه من جديد، وقد تسهم التمثيليات التليفزيونية والأفـلام فى تضخيم تلك المشاعر السلبية من خلال تقديم صور كئيبة للعواقب السيئة التى تـــترتب على وفـــاة أحد الوالدين وعن الضياع الذى يمكن أن ينتاب باقى أفراد الأسرة. (محمـــــد خالد الطحان وآخرون، ١٩٨٩، ص ص ١٩١-١٩٣)

١١. نضج قدرات الطفل واتساع خبراته المتعددة، ونمو قدرته على التمييز وإدراك مدلول الحوادث المختلفة، واتساع نطاق اتصالاته الاجتماعية تزيد قدرته على التصور ووضــــع الخطط للمستقبل، بل يعمل على ترقب نتائجها ومعالجة أموره اليومية، ويلاحظ نتيجة كل هذه العوامل أن طائفة من استجاباته الانفعالية تختفي أو تتضاءل وتزداد قابليته لاكتســـاب استجابات انفعالية جديدة.

١٢. مع تقدم الطفل في مراحل العمر وانتقاله إلى مرحلة الطفوله المتأخرة، ينتقـــل مـــن الاستجابة المستغرقة إلى الاستجابة المتدرجة الهادئة، ويصحب هذا تناقص في مظـــــاهر سلوكه الطفلى، ويلاحظ أن السلوك الصريح للطفل يحل محل التفكير الذاتـــــي والنشـــاط الإيهامى.

١٣. ومن العناصر المهمة في حياة الطفل الانفعالية مدى حب الآخرين له ومدى تقبلهم له وعدم نبذه أو كراهيته أو رفضه، وعدم الاعتداء عليه وعلى ممتلكاته، إنما يؤدي به إلـــى

الغيرة أو سوء التكيف النفسي والاجتماعي، مما قد ينعكس على صحته النفسية في شـــكل اضطراب يختلف باختلاف أسبابه.

١٤. مع تقدم الطفل في مراحل العمر المختلفة تبدأ استجاباته في التمايز والتحدد، ربمـــا نتيجة المثيرات البيئية التي يتعرض لها، وربما يكون نتيجة حاجاته المتعددة، وفي الوقـت نفسه الذي تتمايز فيه استجاباته الانفعالية تتمايز كذلك وبالقدر نفسه طريقة تعبيره عن هذه الاستجابات. (مجدي أحمد محمد، ١٩٩٦، ص ص ١٤٢- ١٤٣)

خلاصـــة وتعقيب

مما سبق يتضح لنا مدى خطورة وأهمية الانفعالات النفسية على حياة الفرد ككـل سواء من الناحية النفسية أو الجسمية، فكما أن للانفعالات فوائدها في حياة الفرد فلها أيضا مضارها، ودون الحالات الوجدانية والانفعالات المختلفة تصبح حياة الفرد مملة لا متعـــة فيها.

فالانفعالات قد تتحول إلى اضطرابات عندما تكون ردود الفعل الانفعاليـــة غـــير مناسبة لمثيرها سواء بالزيادة أو بالنقصان، وتصبح عائقا تمنع الفرد من اشباع حاجاتــــه الفسيولوجية أو النفسية أو الاجتماعية.

وتشير إلى ذلك مايسة النيال (١٩٩١) حيث تــرى أن أي نــوع مــن الانفعـــال يصاحبه تغيرات بدنية خارجية وأخرى فسيولوجية داخلية، ويعد الانفعال السلبي سـويا إذا تمكن الفرد من إخماده ومواجهته والتغلب عليه، ولكن عندما يصبح الانفعـــال مزمنـــا أو عظيما فيضطرب التوازن الكيميائي في الجسم، ويظهر هذا الاختلاف المستمر في عـــدة أشكال وصور منها الاضطرابات السيكوسوماتية Psychosomatic disorders ومـــن ثم لا يمكن إنكار العلاقة بين الجانبين النفسي والجسمي للفرد حيث تبيـــن أن مســـار أي مرض قد يتأثر بحالة الفرد الانفعالية. (مايسة النيال، ١٩٩١، ص ١٤٠).

وقد أشار رديرت بلوتشيك إلى ذلك حيث يرى أن الانفعـــالات صفـــة عموميـــة Universal Trait يمكن أن تتبدى فى أشكال معينة عند كل الناس وغالباً ما تكون هـــذه الانفعالات ممتزجة Mixed حيث تشير الدراسات الســـيكولوجية فـــى مجـــال الجـــانب

الوجدانى فى الشخصية أن جميع الناس انفعاليون، ولكنهم يختلفون فى درجة انفعالاتـــهم، لأنها تشمل عدة أشياء تحدث فى الوقت نفسه مثل الشعور بالخوف الذى يصاحب الحـب، خوفاً من عدم استجابة المحبوب ويتم التعبير عن الانفعالات بصور مباشرة وغير مباشرة، وهى تعمل كمصدر للطاقة للسلوك وتؤثر فى كل علاقاته الاجتماعية، لذلــك يبـدو مــن الصعب وصفها وتعريفها، رغم التعبير الدائم عنها بشكل مباشر أو غير مباشــر ســواء شعورياً أو لا شعورياً. (رديرت بلوتشيك، ١٩٩٧، ص ص ١٣٣-١٣٤)

ويعد تحقيق الفرد للتوافق الانفعالي من خلال القــدرة علــى الثبــات والاتــزان الانفعاليEmotional Stability هو لب وصميم كل توافق يحققه الفــرد، لــذا تسـعى المجتمعات الحديثة بكل وسائلها التربوية إلى تحقيق الثبات الانفعالي لدى الأطفال حتـــى يصبحوا قادريـــن على تحمل مسئولية النهوض بتلك المجتمعات وتحقيق التقدم المنشـــود لها.

ويظهر هذا الاهتمام واضحاً فى تزايد عدد البحوث والدراســـات التــى اهتمــت بدراسة العوامل المرتبطة بالثبات والاتزان الانفعالي لدى الفرد، وكشفت وأكـــدت هــذه الدراسات على أن عامل النضج يلعب دوراً مهما فى مستوى التوافق الانفعالي عند الفرد، كما أشار آخرون إلى أهمية اللعب والملل والإعياء والمرض ومواعيد الطعام والــترتيب الميلادى والجو السائد فى الأسرة وما يسود فيها من قيم وعادات ومثل وطقـــوس دينيــة بوصفها البيئة الأولى التى تؤثر فى تصرفات الفرد وفى استجاباته الانفعاليــة، وللأســرة المفككة والأسرة التى تسودهــا الاضطرابات والمشكلات الدور البارز فى خلق الكثير من الصراعات والتوتر والقلق.(وحيد مصطفى كامل مختار،١٩٩٣، ص ٩)

وإذا كان الثبــات الانفعالي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بجوانب الشخصية الإيجابية فــإن أى خلل أو فشل فى تحقيق ذلك الثبات والتوازن يؤدى إلى أضرار خطيرة تلحق بـــالفرد بصفة خاصة وتنعكس آثارها على المجتمع كله بصفة عامة، لأنه عندمـــا تشــتد درجــة الانفعالات عن الحد المطلوب للتكيف والدفع المتعقل للحياة تصطبغ الحياة بـــالاضطراب، ويأخذ هذا الاضطراب الشكل الذى يتناسب مع نوع الانفعال المسيطر، فاشتداد الخـــوف مثلاً يرتبط بالقلق والمخاوف المرضية، واشتداد الحزن يرتبط بالاكتئاب، واشتداد الحاجـة

للحب والعلاقات الحميمة الدافئة سيسهم فى تشكيل الاضطرابات الهستيرية، واستمرار الحالة الانفعالية الشديدة وبقائها مدة طويلة يؤدى إلى حالات من التوتر الدائم الذى تظهر آثاره فى شكل إختلال فى الوظائف الجسمية والعلاقات الاجتماعية، وتحظى الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن عدم الثبات والاضطراب الانفعالي "كالقلق والصراع والخوف التى تؤدى إلى إصابة وظائف الجسم بالخلل والأمراض المختلفة مثل الربو والقرحة وضغط الدم وأمراض سوء الهضم والقولون والسكر والحساسية والقلب" باهتمام الأطباء النفسيين والعلماء والمتخصصين فى علم النفس والصحة النفسية نظراً لتأثيرها الخطير على صحة الإنسان وحياته. (عبد الستار إبراهيم، ١٩٨٧، ص ص٤٢٦-٤٢٧)

لذلك يجب الاهتمام من جانب الوالدين برعاية النمو الانفعالي للأطفال وتفهم سلوكهم وتوفير الراحة والأمان لهم، ومساعدتهم في السيطرة والتحكم في انفعالاتهم، حتى لا يكونوا عرضه للهزات النفسية والمرض النفسي عند الكبر.

ومن هنا تبدو أهمية الدراسة الحالية التى تسعى للكشف عن بعض العوامل المهمة التى يمكن أن يكون لها تأثيرها الواضح على الثبات الانفعالي لدى طفل المرحلة الابتدائية.

ثامناً: العلاقة بين المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي لدى أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة:

تتحدد المهارات الاجتماعية لدى الطفل بمدى قدرته على التفاعل الاجتماعي مع المواقف المختلفة، وما يمكن أن يطرأ عليها من تغير بطريقة ناجحة تلاقى قبولاً من الأطراف التى يتعامل معها الطفل، مما يؤدى إلى تحقيقه لأهدافه واحتفاظه بالعلاقات الاجتماعية الفعالة مع الآخرين، مثل أفراد أسرته أو أقرانه وكل من يقابلهم فى حياته الاجتماعية التى تتسع يوماً بعد يوم كلما أتجه نحو المزيد من النضج والنمو والتقدم فى العمر، وكثيراً ما يواجه الطفل مواقف اجتماعية صعبة ومثيرة للانفعالات تتطلب قدراً كبيراً من التحكم فى الانفعالات وضبط النفس من أجل النجاح فى مواجهة هذه المواقف، لهذا ترتبط المهارات الاجتماعية لدى الطفل بمدى ثباته الانفعالي الذى يساعده على التحكم

فى انفعالاته فى مواقف التفاعل الاجتماعية بما يتناسب مع طبيعة الموقف الذى يواجهه الطفل، وخاصة أن حياة الطفل الاجتماعية فى هذه المرحلة تكون معقدة مليئة بالتفاعلات الدينامية المتشابكة سواء فى المدرسة أو المنزل أو المحيط الاجتماعي الذى يعيش فيه الطفل، والتي يمر خلالها بمجالات كثيرة من الانفعالات المتباينة. وتؤكد منال عبد الخالق (١٩٩٤) أن الأطفال الأكثر قدرة على ضبط أنفسهم والتحكم فى ذواتهم هم الأكثر قدرة على تحقيق النجاح من خلال قدرتهم على تعديل وتكييف سلوكياتهم بما يتناسب مع طبيعة الموقف من أجل إنجاز المهام التى تواجههم والنجاح فى تحقيق أهدافهم. (منال عبد الخالق جاب الله، ١٩٩٤، ص ٥٤)

فقد يسلك الطفل مع الآخرين سلوكا خشنا ليذود عن حقوقه، ثم يضطر لمجاراتهم حينا آخر ليشاركهم ألعابهم، وتزود الطفل بالمهارات الاجتماعية اللازمة تساعده على كيفية التحكم في تعبيراته الانفعالية وفقا للأساليب التي تعد صحيحة في البيئة من حوله.

هناك العديد من الدراسات التي أكدت على أهمية أن يكتسب الطفل المهارات الاجتماعية اللازمة والاستجابات الانفعالية الملائمة للموقف المثير الذي يواجهه، ومن هذه الدراسات دراسة دالى وآخرين (١٩٩٣) التي لوحظ خلالها أطفال في الخامسة من العمر لأمهات مكتئبات لمعرفة نظرتهم إلى الصراع مع الأقران ومقترحاتهم لحل هذه الصراعات، وبينت النتائج التي توصلوا إليها إلى وجود اختلاف وتباين كبير في الطرق والوسائل المقترحة في حل الصراع طبقا لنوع الجنس والخبرات الأسرية المتعلقة باكتئاب الأم، حيث كان الذكور من أبناء الأمهات المكتئبات يميلون إلى اقتراح وتأييد الحلول الأكثر عدوانية لحل المشكلات مع الأقران من الإناث.(Dale & et al, 1993, p. 669)

وهذا يؤيد أهمية تزود الطفل بالمهارات الاجتماعية اللازمة لتكون انفعالاته متلائمة مع الموقف المثير، لذا يعد الثبات الانفعالي من أهم مكونات المهارات الاجتماعية لدى أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة.

القسم الثالث: الاكتئاب

مقدمـــــة:

كان التاريخ وما يزال ينظر إلى الاكتئاب باعتبـــاره مـــن أكـــثر الاضطرابـــات والأمراض النفسية شيوعا فى كل الحضارات، حيث عرفه الإغريقيون وأطلقوا عليه اسـم المنخوليا Melancholia أى السواد، ووصفوا الشخص المكتئب أنه ذو مزاج مكتئـــب، وشاع فى العصور الوسطى الاعتقاد بأن الشيطان هو الذى يسبب الاكتئاب عند الإنســان. (حسن إبراهيم عبد اللطيف، ١٩٩٧، ص ٤٢)

وكان كارل إبراهام Karl Ebraham (١٩١١) من أوائــل مــن تحدثــوا عــن خبراتهم مع مرضى الاكتئاب، ووصف تركيبة هؤلاء المرضـــى بأنـــها تشـبه تركيبــة المرضى بالعصاب (الوسواس القهرى)، لأن كلا من نمطى شخصية هذين الإضطرابيــن يكشف عن مظاهر من الطباع المتمركز حول الذات والتناقض الشديد، وهـــذا التنــاقض يعنى سيطرة مشاعر الحب والكره فى وقت واحد بدرجة يمكن أن تؤدى إلى نـــوع مــن الشلل فى العلاقة مع الآخرين. (عزت سيد إسماعيل، ١٩٨٤، ص ١٤٠)، لذا يعد هـــذا المرض من أكثر الأمراض النفسية تدميرا للإنسان وتهديدا لكيانه بل حياته كلها لأنه كثيرا ما يرتبط بالانتحار (صلاح الدين عراقى، ١٩٩١، ص ٨)

ويمثل الاكتئاب حالـــة من الشعور ولون من ألوان المزاج ندر أن نجد مـــن لـم يحس به أو يخبره ولو لفترة قصيرة من حياته، فكل فرد معرض لأن يخـــبر المشــاعر الاكتئابية عندما يفقد شيئا عزيـــزا عليه، أو يسمع خبرا محزنا، أو تهان كرامته أو يجرح شعوره لأى سبب من الأسباب، إلا أن الإنسان العادى يمكنه أن يتخلص من هذه المشاعر بعد فترة ويعود إلى حالته الطبيعية، أما المكتئب فإنه يستمر فى حالـــة الاكتئـــاب لفـــترة أطول، ويعبر عن مشاعـــر الأسى بشكل أشد من الفرد العادى.(عـــلاء الديـــن كفـــافى، ١٩٩٧، ص ٤٦). وعلى الرغم من أن الاكتئاب بوصفه حالة مرضية عرف منـــذ أقـــدم العصور ولدى مختلف الثقافات فى كل العصور، إلا أنه ما زال حتى اليوم يمثل تجربـــة نفسية قاسية وعامة، بل يلاحظ أن هناك تزايدا واضحا فى عدد الحالات الاكتئابية بنوعيها

النفسى والعقلى فى السنوات الأخيرة. ويرى العلماء والباحثون فى مجـال علـم النفـس والطب النفسى أن هذا التزايد الواضح فى نسبة المكتئبين فى المجتمعات المعاصرة يرجع إلى تزايد تعقد المجتمعات الحديثة وكثرة الضغوط والأعباء النفسية التى يتعـرض لـها الفرد. (على كمال، ١٩٨٨، ص ٢٣٧)، حتى أنه يطلق علـى هـذا العصـر "عصـر الاكتئاب" نتيجة لوجود الأسباب الكثيرة التي تدفع إلى التنبؤ بزيادة أعداد البشـر الذيـن يعانون من حالات الاكتئاب النفسي. ويعنى هذا أنه مع تزايد تعقد الحياة فى المجتمعـات الحديثة يوما بعد يوم تتزايد نسبة المكتئبين أيضا كما يتزايد ما يمكن أن يتعرض إليه الفرد من الحالات الانفعالية والوجدانية المصاحبة له من الغم والهم المستمرين، وغيرهـا مـن الأعراض التى يمكن أن تتراوح ما بين تثبيط الهمة نسبيا إلى مشاعر اليـأس والقنـوط والجزع مع ما يصاحبها من الشعور بالأرق والكسل وضعف الهمة وصعوبـة التركـيز وصعوبة اتخاذ القرارات وفقد الشهية واضطرابات النوم.

أولا: تعريف الاكتئاب:

بالرغم من أن الاكتئاب يعد مصطلحا مألوفا لدى معظم الناس، إلا أنـه تعـددت وجهات النظر حول معناه، واختلفت باختلاف المنطلقات النظرية للعلماء والباحثين، حيـث يشيرون إلى أنه سلوك غير تكيفى، أو استجابة غير سوية للانعصـاب، أو مظـهر مـن مظاهر خلل الوظائف المعرفية، وذلك نظرا لأعراضه المتنوعة وأنواعه المختلفة، وأسبابه المتعددة. ويعتبر الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا وأخطرها على الإنسـان وبالتإلى فإنه لا يوجد تعريف للاكتئاب يتفق عليه الجميع. وفيما يـأتي مجموعـة مـن التعاريف التي قدمها الباحثون السابقون لمفهوم الاكتئاب والتي يمكن تقسيمها إلى :-

أ. تعريفات تناولت الاكتئاب على أنه اضطراب نفسى بسيط

يشير بيك (١٩٨٩) إلى أن الاكتئاب يتمثل فى وجود صبغة تشـوه كل الأحـداث والخبرات التى يعايشها الفرد فى الاتجاه السلبى حيث يدرك الفرد الأحداث والمواقف التى يمر بها بطريقة خاطئة وسـلبية كمـا يكـون اتجاهـه نحـو ذاتـه اتجاهـا محزنـا

مثل شعوره بأنه غير محبوب على الرغم من عدم وجود دليل يؤكد هـذا الاعتقـاد. (Beck & et al, 1989, P. 98)

ويعرف صلاح الدين عراقى (١٩٩١) الاكتئاب بكونه حالة انفعالية وجدانية من الغم واليأس المستمرين تتراوح ما بين تثبيط الهمة نسبيا إلى مشاعر القنوط والجزع واليأس التى يصاحبها الكسل والأرق وضعف التركيز وصعوبة اتخاذ القرارات وفقدان الشهية واضطرابات النوم، أى أنه حالة أو عرض كلينيكى وسلوك غير تكيفى ومظهر من مظاهر الخلل الوظيفى لدى الفرد، وقد يكون الاكتئاب مصاحبا لعدد من الأمراض العضوية كالعدوى الفيروسية ونقص التغذية والاضطرابات الغددية والأنيميا واضطرابات الجهاز العصبى.(صلاح الدين عراقى،١٩٩١،ص ٨)

ويرى مجدي أحمد محمد عبد الله (١٩٩٦) أن الاكتئاب هو حالة من الحزن العميق يحس فيها المريض بعدم الرضا وعدم القدرة على الاتيان بنشاطه السابق، ويأسه في مواجهة المستقبل، وفقدان القدرة على النشاط، وصعوبة في التركيز، والشعور بالذهان التام، مع اضطراب في النوم والشهية في الطعام وأحلام مزعجة.(مجدي أحمد محمد عبد الله، ١٩٩٦، ص ١٨٥)

ويشير محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨) إلى أن الاكتئاب مجموعة الأعراض المؤلمة والمحزنة التي يشعر بها الفرد وتتضح من خلال الشعور بتدني مستوى الطاقة الجسمية وصعوبات معرفية، والشعور بالذنب وتدني احترام الذات، والانطوائية والتشاؤم والشعور بالعجز والمزاج الحزين وسرعة الغضب. (محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨، ص ١٠٧)

ويشير صابر حجازي عبد المولى (١٩٩٩) إلى الاكتئاب بأنه حالة ضيق وحزن مستمرة استمرارا نسبيا، مع شعور بالذنب دون وعي بمصدر ذلك.(صابر حجازي عبد المولى، ١٩٩٩، ص ٩٥)

وترى سهير فيهم الغباشي (٢٠٠٠) أن الاكتئاب بمفهومه الواسع يشير إلى مزاج عسير يتميز بمشاعر الحزن وافتقاد العون، وافتقاد الكفاية أو القيمة، والإحساس بالوحدة وغالبا بالذنب. (سهير فهيم الغباشي، ٢٠٠٠، ص ١٤٥)

ب. تعريفات تناولت الاكتئاب على أنه اضطراب نفسى شديد

يرى هشام إبراهيم عبد الله (١٩٩١) أن الاكتئاب هو حالة انفعالية يشعر فيها الفرد بالحزن وفقدان السعادة والإنسجام الاجتماعي، وفقدان الأمن، والإحساس بعدم القيمة، وفقدان الأمل فى المستقبل، بالإضافة إلى بعض الأعراض الجسمية مثل توهم المرض واضطرابات الشهية والشعور بالإجهاد وانتقاص الوزن، هذا بالإضافة إلى مشاعر الذنب تجاه الذات وتجاه الآخرين وعدم القدرة على الحب وضعف الإنجاز وزيادة الحساسية الانفعالية والشعور بالوحدة. (هشام إبراهيم عبد الله، ١٩٩١، ص ٨٢)

ويعرف ستيورت (١٩٩١) الاكتئاب بأنه حالة شديدة من الغم والكآبة، وتتميز عادة بالأرق، وعدم القدرة على التركيز والعجز عن الاستمتاع بالحياة، والشعور بالذنب، وهناك اعتقاد سائد لدى المكتئب بأنه لا يوجد شيء يمكن أن يحسن من حالته هذه أبدا، ويصحبه شعور بالإعياء والكسل وبطء الحركة، ويكون تفكيره في حالة قلق وإثارة وكلماته مفككه، ويستخدم دائما عبارات البؤس والشقاء ليعبر عن حالته (Stuart, 1991, P. 113)

ويرى عبد الرحمن عيسوي (١٩٩٢) أن الاكتئاب حالة من انكسار النفس والكآبة أو الغم والهم والنكد والشعور بالذنب والقلق، وهناك نوعان من الاكتئاب إحداهما عصابي أي نفسي ويشير إلى حالة من الحزن والبلادة أو الخمول أو جمود الحس ولوم الذات، وهو نوع أقل حدة من اكتئاب آخر هو الاكتئاب الذهاني، أي المرض العقلي، وهو أشد خطورة وعنفا وأعراضه أكثر كثافة ويصبح فيه المريض أكثر تدهورا ويعد المريض خطرا على نفسه وعلى المجتمع المحيط به. (عبد الرحمن عيسوي، ١٩٩٢، ص ١٢٣).

أما قروسير وسبافورد (١٩٩٥) فيعرفا الاكتئاب بأنه حالة من الاضطراب لا تصل إلى حد الهوس، وتتصف بالانقباض الشديد والتقلبات المزاجية الحادة، وفقدان

الشهية (أحيانا)، وفقدان الوزن (أحيانا)، وحدوث إمساك (أحيانا)، وفقدان الاهتمام بالجنس (أحيانا)، وتحدث نوبات الاكتئاب الحاد في حوالي ١٤٠ رجلا من بين كـل ١٠٠ ألـف رجل، وفي حوالي ٤ آلاف امرأة من بين كل ١٠٠ ألف امرأة، وهناك أسباب سيكولوجية فسيولوجية تسهم في حدوث الاكتئـاب وكذلـك عوامـل اجتماعيـة. (Grosser & Spafford, 1995, P.P. 63- 64)

ويعرف بتروفسكى وياروشفسكى (١٩٩٦) الاكتئاب بأنه حالـة انفعاليـة تتسـم بالاعتمادية وتتميز بمواقف انفعالية سلبية وتغير فى مجال الدوافع والانطباعات المعرفيـة وبالسلوك السلبي عموما، ويمر الشخص المصاب بالاكتئاب بانفعالات مؤلمة وحزن عميق (السوداوية) وقلق ويأس، وتقل الحوافز والدوافع والنشاط الإرادي إلى حد كبير، وتتمـيز حالة الاكتئاب بلوم النفس على حدوث كوارث متعددة فى حياة الشخص ذاته أو لأقربائـه ويصاحبه شعور المرء بالذنب بالنسبة للأحداث السابقة وإدراكه لعجزه على التعامل مـع الواقع، وفقد الثقة فى المستقبل، وفى الاكتئاب يهبط تقييم الفرد لنفسه إلى درجـة شـديدة التدنى ويصبح إحساسه بالزمن غير واقعي إذ يمر الوقت بالنسبة له فى أقصى درجـات البطء، ويتسم السلوك فى حالة الاكتئاب بالبطء الشامل والافتقار إلى المبادرة وبالإحساس بالتعب مما يؤدى إلى هبوط حاد فى عمليات الإنتاج، ويمكن حدوث الانتحار فى حـالات الاكتئاب العنيفة، وهناك حالات اكتئاب وظيفية تحدث لدى الأصحاء داخل حـدود الأداء العقلى المعتاد، وحالات اكتئاب مرضي، وهى تعد إحدى الظواهر الأساسية للطب النفسى. (أ.ف. بتروفسكى، م.ج. ياروشفسكى، ١٩٩٦، ص ٧٢).

وتشير أمل على إبراهيم وهبة (١٩٩٧) إلى الاكتئاب بوصفه تنظيما هرميـا وفقا لطريقة التعبير عنه، والتى تظهر فى المراحل المختلفة للنمو، فهو يظهر أولا فى الأحـلام واللعب قبل القدرة على التعبير عنه لفظيا، يلى ذلك مستوى آخر هـو مسـتوى التعبـير اللغوى، والذى يتمثل فى اليأس والشعور بالذنب والتقدير المنخفض للذات وشعور الفـرد بأنه غير محبوب، ثم يأخذ مظاهر سلوكية مثل القصور الحركـى واضطرابـات النـوم والأكل والمزاج. (أمل على إبراهيم وهبة، ١٩٩٧، ص ٣)

أما ستراتون وهايس (١٩٩٩) فيعرفا الاكتئاب بأنه خلل في كل من الوظائف العقلية والفسيولوجية، وعادة يرافقه شعور بالتعاسة، والأعراض المشتركة غالبا هي فقدان البهجة، وعدم القدرة على الاستمتاع بأي تجربة، والحزن، وفقدان الشهية، واضطراب النوم، السلبية، ووجود أفكار انتحارية، أو عزم على الانتحار، وقد تصل الحالة في النهاية إلى الاكتئاب الذهاني الذي يحتوي على بعض هذه الأعراض، إلى جانب أن حالة الحزن فيه تكون غير عادية.(Stratton & Hayes, 1999, P.51)

ويشير أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٩) إلى أن الاكتئاب بأنه حالة انفعالية وقتية أو دائمة، يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق، وتشيع فيها مشاعر الهم والغم والشؤم، فضلا عن مشاعر القنوط والجزع واليأس والعجز، وتصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية والجسمية، ومنها نقص الاهتمامات وتناقص الاستمتاع بمباهج الحياة، وفقد الوزن، واضطرابات في النوم والشهية، فضلا عن سرعة التعب، وضعف التركيز، والشعور بنقص الكفاية، وانخفاض الجدارة، والأفكار الانتحارية. (أحمد محمد عبد الخالق، ١٩٩٩، ص ١٠٤)

ويشير ستور Storr إلى الاكتئاب بأنه مفهوم لحالة انفعالية يعاني فيها الفرد من الحزن الشديد، وتأخر الاستجابات، والميول التشاؤمية، وقد يصل به الأمر إلى الميل للانتحار، وهو بذلك مركب من الأعراض المتزامنة والمترابطة. (عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٠، ص ١٥٩)

خلاصة وتعقيب:

يتضح مما سبق أن معظم التعاريف السابقة قد أكدت على أن الاكتئاب يتمثل أساسا فى مجموعة من الأعراض الكلينيكية التى يمكن أن تنقسم إلى:

١. الأعراض الجسمية والفسيولوجية.

٢. الأعراض الانفعالية.

٣. الأعراض المعرفية.

٤. الأعراض السلوكية.

وبذلك ترى الباحثة أنه يمكن تعريف الاكتئاب إجرائيا بأنه:

اضطراب يصيب الجسم بكامله، فقد يعاني المكتئب من مشكلات في التفكير من حيث التركيز واتخاذ القرار، وقد يكون لديه شعور بالذنب وتوجيه اللوم والانتقاد للذات والتشاؤم وشعور بالحزن بدون سبب، ونتيجة للحزن يصبح البكاء في نوبات متكررة أمرا مألوفا، وتصدر من بعض الأشخاص شكوى من كل شيء من شعور بانحطاط وخوار القوى والتعب بصورة مستمرة، وفي حالات الاكتئاب الحاد قد يهمل الشخص مظهره الخارجي تماما ويهمل في مسئولياته تجاه الأسرة وتجاه العمل وقد يميل إلى الانتحار.

ثانيا: تصنيف الاكتئاب وأنواعه:

يرى علماء النفس والصحة النفسية أن هناك عدة تصنيفات وتقسيمات تشمل الأنماط المختلفة للإكتئاب، وأن هذه التقسيمات ليست قاطعة والفروق بين هذه الأنواع ليست محددة بدقة، ويوجد تداخل بينها والاختلاف بينها عادة ما يكون اختلافا في الشدة وليس في النوع. (محمد عبد الظاهر الطيب، ١٩٩٤، ص ٤٢٣)

ويصنف أحمد عكاشة (١٩٩٢) الاكتئاب من ضمن الاضطرابات المزاجية حيث يقسمها إلى :

١- اضطراب وجدانى ثنائى القطب **Bipolar Affective Disorder**

هو اضطراب يتميز بنوبات متكررة يضطرب فيها مزاج الشخص ومستوى نشاطه بشكل عميق. ويتكون هذا الاضطراب فى بعض الأحيان من ارتفاع فى المزاج وزيادة فى الطاقة والنشاط (هوس أو هوس خفيف)، وفى أحيان أخرى من هبوط فى المزاج وانخفاض فى الطاقة والنشاط (اكتئاب) وتتميز الحالة بشفاء كامل ما بين النوبات وتبدأ نوبات الهوس فى المعتاد فجأة، وتستمر لفترة تتراوح بين أسبوعين وأربعة أو خمسة أشهر. أما الاكتئاب فيميل إلى الاستمرار لفترة أطول وعادة ما تأتى النوبات بعد أحداث حياتية مجهدة أو بعد صدمة عقلية.

٢- نوبة اكتئابية Depressive episode

يعانى الشخص من انخفاض فى المزاج وانخفاض فى الطاقة وقلة فـــى النشـــاط، وتضطرب القدرة على الاستمتاع والاهتمام بالأشياء والتركيز ويشيع الشـــعور بـــالتعب الشديد حتى بعد أقل مجهود. وعادة ما يكون النوم مضطربـــا والشـــهية للطعـــام قليلـــة وينخفض تقدير الذات والثقة بالنفس، وكثيرا ما توجد بعض الأفكار حول الإحساس بالذنب أو فقدان القيمة حتى فى الحالات خفيفة الشدة. ويبدو المستقبل مظلمـــا وتشـــيع الأفكـــار والأفعال الانتحارية، ويتبدل المزاج المنخفض قليلا من يوم إلـــى آخـــر، ولا يســـتجيب للظروف المحيطة وقد يصاحبه ما يسمى بالأعراض الجســـدية مثـــل فقـــدان الاهتمـــام والأحاسيس المبهجة، وتقسم النوبة الاكتئابية إلى خفيفة أو متوسطة الشدة أو شديدة تبعـــا لعدد وشدة الأعراض، ويستدعى تشخيص النوبات الاكتئابية بدرجاتها الثلاث من الشـــدة عادة فترة أسبوعين على الأقل ولكن تكفى أحيان فترة أقصر إذا كانت الأعراض شـــديدة بشكل غير عادى وسريعة البداية.

٣- اضطراب اكتئابى متكرر (خفيفة أو متوسطة أو شديدة):

Recurrent depressive disorder

هو اضطراب يتميز بنوبات متكررة من الاكتئاب ومع ذلك فقد يكون هناك نوبات قصيرة من ارتفاع المزاج أو فرط النشاط الخفيف (هوس خفيف) تعقبه النوبة الاكتئابيـــة مباشرة، وقد تحدث النوبة الأولى فى أى عمر بداية من الطفولة حتى الشـــيخوخة، وقـــد تكون البداية حادة أو تدريجية كما تتراوح المدة بين بضعة أسابيع وأشهر كثيرة ولكنـــها تتكرر بمعدل أقل. وقد تأتى النوبات الفردية بغض النظر عن شدتها فى كثير من الأحوال نتيجة لأحداث حياتية مليئة بالإجهاد.

٤- اضطرابات وجدانية مستمرة Persistent Mood (Affective) Disorders

هى اضطرابات مزاجية مستمرة وعادة غير مستقرة، ولأن هذه الحالات قد تستمر لسنوات متواصلة وأحيانا تشغل الجزء الأكبر من حياة الشخص البالغ فأنها تتضمن ضيقـا وعجزا ذاتيا شديدا.

٥- اضطراب مزاجى (وجدانى) غير محدد:

Unspecified Mood (Affective) Disorder

تستخدم هذه الفئة كملجأ أخير حين لا يمكن استخدام أى اصطلاح آخر.

ويتضمن: ذهانا وجدانيا، غير محدد فى مكان آخر.(احمد عكاشة، ١٩٩٢ص ص ٣٤٦-٣٦١).

ثالثا: العوامل المسببة للإكتئاب والمثيرة له:

أظهرت معظم البحوث والدراسات المتعلقة بالاستعداد الوراثى للإصابة بالاكتئاب عن وجود علاقة موجبة ودالة بين استعداد الفرد للإصابة بالاكتئاب والتاريخ المرضى للوالدين أو أحدهما بالنسبة للإصابة بالمرض وبخاصة إذا كانت الظروف البيئية أو المناخ الأسرى من العوامل المواتية بما تمثله من ضغوط وأعباء على الفرد لإظهار تلك الاستجابات الاكتئابية. (صابر حجازي عبد المولى، ١٩٩٩، ص ٩٦)، هذا بالإضافة إلى أن الاستعدادات الوراثية والاختلافات الفردية الفطرية يمكن أن تلعب دورا مهما فى تطور المهارات والكفايات التى يمكن أن تجنب الفرد وتقى ذاته من الشعور بالحزن والضعف وكراهية الذات، وتقوى قدرته على الاستجابة لأحداث الحياة الضاغطة مما يقيه من المعاناة من الشعور بالاكتئاب. (Michael & et al, 1985, P. 49)، ويشير يسرى عبد المحسن (١٩٩٤) إلى أن الاستعداد الوراثى للفرد هو الذى يجعله يتأثر بسهولة بضغوط الحياة ولا يستطيع مقاومة الصعوبات التى يتعرض لها، كما أن هذا الاستعداد الوراثى يؤثر فى تكوين الشخص من الناحية النفسية ويجعله أكثر حساسية للمرض. (يسرى عبد المحسن، ١٩٩٤، ص ١٥)

وبالإضافة إلى هذه العوامل الوراثية التى يمكن أن تسبب شعور الفرد بالاكتئاب، هناك الكثير من العوامل البيئية والشخصية التى يمكن أن تثير المشاعر الاكتئابية لدى الفرد، فالعوامل المرتبطة بالبيئة التي يعايشها الفرد من حيث مدى توافر الأدوات التي تحقق له الإشباع لأهدافه، حيث إن الحرمان من إشباع الحاجات قد يوقع الفرد في ويلات

الاكتئاب، فقد تعود بذور الاكتئاب إلى الحرمان الذي عاناه الفرد في مرحلة طفولته، من ضعف إشباع الحاجات المطلوب إشباعها في هذه الفترة البنائية النفسجسمية.

أما السمات الشخصية التي تجعل الفرد مؤهلا للإصابة بالاكتئاب فيرى ايسون Eason (١٩٨٥) أن هؤلاء الأفراد تتبدى لديهم السلبية، والاعتمادية، والانطواء والخجل، ومن ثم فهم بلا أصدقاء، ولا علاقات متفاعلة مع الآخرين، كما تقلب عليهم الاتجاهات المحافظة والحذر والتردد، أما من حيث إدراكهم لذواتهم، فهم يدركون ذواتهم إدراكا متدنيا، مع مشاعر النقص وعدم الكفاية، كما يتبدى عليهم الكرب النفسي المستمر، والشعور بالفراغ.(صابر حجازي عبد المولى، ١٩٩٩، ص ص ٩٩- ١٠٠)

ويؤكد كل من هول وليندز (١٩٨٥) أن الظروف الاجتماعية التى يعيش الإنسان فى ظلها اليوم مثل انتشار البطالة وانعدام العدالة وأتساع التهديد بالحروب، وظهور العدوانية لدى كثير من الآباء يؤدى إلى تزايد المشاعر الاكتئابية لدى الإنسان فى المجتمعات الحديثة. (Hall & Lindez, 1985, P.11)

أما سارتوريوس مدير الصحة النفسية بمنظمة الصحة العالمية فيرى أن ارتفاع نسبة من يعانون من الاضطرابات الاكتئابية يرجع إلى الأسباب الآتية:-

١. تزايد متوسط عمر الفرد.

٢. تزايد الأمراض المزمنة التي تؤدي إلى الاكتئاب الثانوي.

٣. تزايد استعمال الأدوية التي تؤدي آثارها الجانبية إلى الاكتئاب.

٤. سرعة التغير الاجتماعي الذي يعمل على زيادة الضغوط النفسية التي تعجل بحدوث الاضطرابات الاكتئابية وتساعد على استمرارها. (بشير معمرية، ٢٠٠٠، ص ١٢٣)

وتؤكد ممدوحة سلامة (١٩٨٧) أن الاعتقاد بالعجز لدى الشخص المكتئب يدفعه إلى عزو الفشل والمحصلات السلبية إلى نفسه ويرجع الوقائع والخبرات الإيجابية إلى أسباب خارجية محددة لكنها غير ثابتة، وبذا يستخلص الفرد المكتئب أحكاما تتعلق بالحكم على نفسه بالعجز وعدم الكفاية، ويتجه لتعميم هذه الأحكام على المواقف المختلفة

بحيث تعزز المعلومات الجديدة الواردة له مفهومه السالب عن نفسه. (ممدوحة سلامة، ١٩٨٧، ص ص ٣-٤)

وتشير مها إسماعيل الهلباوى (١٩٨٨) من خلال مراجعتها البحوث والدراسات العربية والأجنبية فى مجال الاكتئاب النفسى وأسبابه - أنه يمكن تلخيص أهم العوامل التى تؤدى إلى استثارة مشاعر الاكتئاب لدى الفرد يمكن أن تتمثل فيما يأتي:

١. فقدان الحب وفقدان الأمدادات النرجسية بما يؤدى إلى تفجر العدوانية.

٢. اختلال التوازن بين الفرد وسيطرة العدوانية.

٣. عدم القدرة على حب الذات وفقدان تقديرها.

٤. عدم القدرة على حب الموضوع.

وترى الباحثة نفسها أن فقدان الموضوع على المستوى الشعورى، سواء كان هذا الموضوع شخصا محبوبا أو مالا أو وظيفة - تمثل معنى الموضوع لدى الفرد، فإن هذا الفقد يصبح بمثابة القشة التى تقسم ظهر البعير لتزيح الستار عن فقدان أكثر شدة وأكثر إنجذابا لنرجسيته، فينقص تقديره لذاته ويشعر المريض بعدم الأهمية، وعدم الأحقية فى الحياة، ويصبح الفقد هو المحور الذى يتمركز حوله مريض الاكتئاب ... ففقد الحب وفقد التواصل الدافئ بالعالم وفقد الكينونة وفقد معنى الحياة، ليصل المكتئب فى النهاية إلى الإحساس بأنه لا يستحق الحياة. (مها إسماعيل الهلباوى، ١٩٨٨، ص ٣١)

رابعا: الاتجاهات النظرية فى تفسير الاكتئاب:

يعد الاكتئاب مثله مثل معظم الاضطرابات النفسية الأخرى أحد الأعراض النفسية الخطيرة التى يصعب إيجاد تفسير أو سبب محدد وقاطع لها. لذا تتعدد الاتجاهات النظرية المفسرة للاكتئاب بتعدد المداخل الفلسفية التى تتبناها، حيث تركز نظرية التحليل النفسى مثلا على العوامل السيكولوجية الدينامية، بينما يتركز المنظور البيوكيميائى على العوامل الفسيولوجية البيوكيميائية داخل الجهاز العصبى والمخ، أما أصحاب الاتجاه النشوئى فيشيرون إلى أهمية العوامل الوراثية وتأثير إصابة الوالدين أو أحدهما على

استعداد الفرد للإصابة بالاكتئاب، ويشير أصحاب النظرية السلوكية إلى أثر التدعيم الإيجابى والسلبى على تهيئة الفرد للإصابة بالاكتئاب. وسوف تقوم الباحثة بعرض مختصر لأهم الاتجاهات النظرية المفسرة للاكتئاب على النحو الآتى:

١. الاكتئاب من منظور التحليل النفسى:

يعد فرويد صاحب نظرية التحليل النفسى من أوائل العلماء الذين تصدوا لتفسير ظاهرة الاكتئاب، ويقرر فرويد أن أصول هذا المرض لابد وأن تمتد وتنبع أساسا من فترة الطفولة نتيجة الخبرات الصادمة والأحداث الضاغطة التى يواجهها الفرد فى السنوات المبكرة من طفولته، ويشير حسن إبراهيم عبد اللطيف (١٩٩٧) إلى أن نظرية التحليل النفسي ترى أن الخبرات الضاغطة الصدمية، التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره هي التي تجعله مستهدفا للاكتئاب، فإذا ما واجه الفرد بعد ذلك ضغوطا مشابهة لضغوط الطفولة فإنه ينهار وتظهر عليه أعراض الاكتئاب، وقدم فرويد Freud تفسيره للاكتئاب في كتاباته عن الحداد والملانخوليا Mourning and Melancholia، حيث لاحظ أن هناك كثيرا من أوجه التشابه بين الحزن والاكتئاب، فكلاهما يتضمن قدرا كبيرا من الغم والكدر والانسحاب عن العالم والنقص في الاهتمامات وفي الأنشطة وفقدان القدرة على الحب، ولكن في حالة الاكتئاب نجد مشاعر تتضمن تقديرا منخفضا للذات وإدانة للذات ورغبة في عقابها. (حسن إبراهيم عبد اللطيف، ١٩٩٧، ص ص ٤٩- ٥٠).

والاكتئاب عند إبراهام Abraham يستمد طاقته من الحب أو الغضب، ويرى أن الشخص المكتئب لابد أنه قد واجه ضربة قوية لتقديره لذاته، ولشعوره بالأمن في المرحلة الفمية، ويتميز الأطفال عند إبراهام بالنرجسية، فإذا لم يغدق عليهم الحب فإنهم يظنون أن لا أحد يحبهم، فتغمرهم مشاعر الكراهية، ويعتقدون أنهم مكروهون عند الناس الذين يفترض أن يحبوهم، وقد يشعر الأطفال بالغضب من تلك المعاملة، ويشعرون بالذنب لشعورهم بالغضب، وعندما يكبر الواحد منهم ويواجه مواقف نبذ، فإنه يرجع لخبرات الطفولة، وتعتريه مشاعر الاكتئاب. (بشير معمرية، ٢٠٠٠، ص ١٣١).

وبذلك يرى إبراهام أن مريض الاكتئاب متناقض العاطفة إزاء نفسه بقدر ما هو متناقض العاطفة إزاء الموضوعات، أي أن التناقض العاطفي هو الخاصية الأساسية للحياة النفسية لدى مريض الاكتئاب، فكمية الحب وكمية الكراهية اللذان يتعايشان معا تكونان أقرب إلى التكافؤ، فمرضى الاكتئاب عاجزون عن الحب، لأنهم يكرهون كلما أحبوا، وفقدان الحب هو الموقف الأساسي الباعث على الاكتئاب، فابتعاد موضوع الحب يمكن أن يستشعره الاكتئابي فقدانا للحب. وهذه العلاقة مع موضوع الحب التي يحدث بانقطاعها الاكتئاب، يكون نموذجها العلاقة الأولى مع الأم، ومن هنا فإن الموقف الأوديبي لدى الاكتئابيين تغمره الصراعات، وخاصة ذات الطابع الفمي، حيث يرى إبراهام أن المرحلة الفمية هي نقطة التثبيت المفضلة لدى مرضى الاكتئاب، وهذا ما يفسره اضطرابات الأكل لدى مرضى الاكتئاب. (محمد عبد الظاهر الطيب، ١٩٩٤، ص ٤٢٨)

وأيضا يشير إبراهام إلى أن البغض والضغينة من أهم المشاعر السائدة عند الفرد المكتئب، ونظرا لأن مشاعر البغض والحقد والكراهية غير مقبولة عند الفرد، لذا يحاول أن يكبت مثل هذه المشاعر ثم يسقطها، ويشعر الفرد بالبغض والكراهية من قبل الآخرين ثم يأتي بعد ذلك الاعتقاد بأنه منبوذ بسبب نقائصه وعيوبه الفطرية، ومن ثم يصبح مكتئبا. (رشاد على عبد العزيز موسى، ب ت، ص ١٥٣)

أما أنا فرويد Anna Freud فتنظر إلى الاكتئاب من خلال العلاقة العاطفية بين الوليد وأمه والتي قد يحدث انقطاع لها، وخاصة في العلاقة الأولى التي يقيمها الرضيع مع أمه، وبناء على ذلك فإن الموقف الأوديبي عند المكتئبين يطفو وتغلب عليه الصراعات قبل الأوديبية، وخاصة ذات الطابع الضمي، وهذه العلاقة يلاحظ أنها وثيقة، ومرتبطة بالحب الخالص حيث إن الفرد الذي يعاني من ويلات الاكتئاب غالبا ما يشعر بالتهديد المستمر، نظرا لسيطرة العدوانية عليه، حيث من وجهة نظر الفرويديين أن هذه العدوانية على المستوى المتخيل لدى المكتئب مطلقة القدرة، إذ إن فقدان الموضوع المرغوب لديه على المستوى الشعوري يكون له أثر شديد في إثارة الاكتئاب لديه، على أن إثارة الاكتئاب ليس لمجرد فقد الموضوع، وإنما لأنه عاجز عن أن يحافظ على الموضوع المرغوب لديه، وكأن المكتئب هو السبب في فقدان الموضوع.

وبناء على ذلك يمكن القول أن الاكتئاب مصدره من حيث الغرائز، تحلل أو تفكك هذه الغرائز، أي ضعف واضمحلال بواعث الحب، وسيطرة العدوان، حيث إن التوازن الذي أقامه الفرد بين الطاقات الغرائزية وميكانزمات الدفاع، والذي حافظ عليه المكتئب لفترة ما، محاولا بذلك الموازنة بين الحاجة للحب، والحاجة للكراهية، سرعان ما ينهار أو يتفكك نظرا لفشل دوافع الحب من الثبات والسيطرة، والفشل في إقامة علاقات الحب عند المكتئب مع الآخرين قد يزيد من حدة الاكتئاب لديه.(صابر حجازي عبد المولى، ١٩٩٩، ص ص ١٠١- ١٠٢)

أما رادو Rado فيرى أن الأشخاص المعرضين للإصابة بالاكتئاب، هم الذين يعتمدون وبشدة على الآخرين في تقدير ذواتهم، بدلا من الاعتماد على الإنجازات الشخصية لبلوغ هذا التقدير، وبسبب هذا الاعتماد المسرف على الآخرين فإنهم يتأثرون بشكل يفوق الآخرين بما يحدث لهم من احباطات وخيبة أمل، فتؤدي بهم في البداية إلى العدوانية، التي تؤدي إلى ابتعاد الآخرين عنهم، فيحاولون معاودة اكتساب دعمهم من خلال المعاناة وتحقير الذات وغيرها من الأعراض المبكرة للاكتئاب، وإن حدث ولم يحقق لهم هذا السلوك استعادة الحب والعاطفة المفقودة، فإن هذه الأعراض تتصاعد وتتفاقم إلى مرحلة تعذيب الذات وطلب التوبة والشعور بالذنب ثم الاكتئاب. أما بولبي Bowlby فيرى أن الاكتئاب عند البالغين إنما يرتبط بشكل وثيق بالفشل الحاصل في الطفولة في تكوين ارتباط مستقر وآمن مع الأبوين، أو بسبب التعرض لتجربة الفقدان الفعلي لأي من الأبوين وما يصاحب ذلك من مشاعر العجز ولوم الذات والآخرين. (Ian & Constance , 1992, p.p.69-70)

وبذلك فإن أصحاب نظريات التحليل النفسي يركزون على أهمية الضياع في فترة الطفولة المبكرة، وعلى نوعية علاقة الطفل بأمه في السنوات الأولى من حياته، بوصفها السبب الرئيسي لما يحدث بعد ذلك للفرد من الإصابة بالاكتئاب.

وهكذا فإن تفسير نظرية التحليل النفسى لحدوث الاكتئاب تتلخص فى انخفاض تقدير الذات وفقدان الشعور بالأمن، كما أنه يعد أيضا تثبيتا للمرحلة الفمية ونكوصا نحو

الإشباعات الطفلية، حيث تعد الأعراض الاكتئابية صرخة يائسة من المريض لطلب الحب والأمن والتقدير مع التعبير عن العجز واليأس من القدرة على إشباع تلك الحاجات الملحة.

٢. الاكتئاب من منظور النظرية المعرفية:

يرى بيك (١٩٨٩) الذى يعد من أهم مؤسسى النظرية المعرفية أن الاكتئاب ينتج بشكل أساسى من التشوه المعرفى للفرد من خلال ما يعرف بإسم الثالوث المعرفى Cognitive triad والذى يتلخص فى نظرة الفرد المتشائم إلى نفسه وإلى المستقبل وإلى العالم بنظرة تشاؤمية غير واقعية حيث ينظر المريض إلى نفسه بوصفه فردا غير كفء يعانى من القصور الفيزيقى والعقلى مما يجعله يشعر بعدم القيمة ورفض نفسه بسبب افتقاده لتلك الخصائص التى يرى أنها مهمة وأساسية لتحقيق السعادة والرضا فى الحياة، وهو ينظر إلى المستقبل أيضا بصورة سلبية حيث لا يوجد لديه أى أمل فى نهاية متاعبه أو التغلب على هذا الفشل الذى يواجهه دائما، وتمتد هذه النظرة السلبية لتشمل العالم بأسره الذى يرى أنه يضع أمامه عواقب وعراقيل يصعب عليه تجاوزها، مما يحرمه من تحقيق أهدافه أو الشعور باللذة والإشباع. ويقرر بيك أن مشاعر البؤس والحزن المصاحبة للإكتئاب تنشأ من ميل الفرد إلى تفسير خبرته بصورة سلبية داخل حدود الحرمان والنقص والانهزام كنتيجة مباشرة لذلك التشوه والإتجاه السلبى الموجود فى النظام المعرفى. (Beck & et al., 1989, p.2-5)

أي أن أصحاب النظرية المعرفية يشيرون إلى أن اكتئاب الشخص يرجع إلى تشويهه لواقعة، حيث يعمل التنظيم المعرفى لديه على تعزيز تفكيره التشاؤمى السلبى حتى فى ظل وجود الأدلة التى يمكن أن تثبت عكس ذلك، ويعمل ذلك التنظيم المعرفي على ترشيح الأحداث التي تواجة الشخص، فعند مواجهة الشخص للأحداث والمثيرات يقوم ذلك التنظيم المعرفي بتفسيرها بشكل سلبي ومحرف للواقع. (حسن إبراهيم عبد اللطيف، ١٩٩٧، ص ٤٥)، أى أن تشويه الاكتئابي لواقعه فى ضوء النظرية المعرفية لا يتم فقط من خلال ميل الاكتئابيين لتحريف الإدراك بل من خلال إدراك الأحداث بطريقة سالبة ومشوهة وفقا لمزاجه السلبى وانخفاض تقديره لذاته بعيدا عن الواقعية والإيجابية التى تساعد الفرد على التغلب على المشكلات عن طريق القدرة على التحكم فى الموقف

واكتشاف العلاقة بين الاستجابات والأحداث المسببة لها بصورة سليمة وعقلانية.(Lewinsohn & et al , 1985,p.181)

بل إنهم يلجئون أيضا إلى تحريف الذاكرة من خلال الذاكرة الانتقائية Selective Memory حيث يميل الاكتئابيون إلى انتقاء المظاهر غير السارة للقيم والاتجاهات والأحداث والخبرات بعيدا عن السياق العام للموقف نفسه، هذا علاوة على أن الشخص الاكتئابى يميل دائما إلى توقع الفشل وتعميم الفشل بطريقة خاطئة تجاه ذاته وتجاه الآخرين والعالم، كما أنه يميل نحو المبالغة فى تحديد أهدافه بطريقة لا تتفق مع قدراته وميوله، ويطالب ذاته دائما بتحقيق تلك الأهداف فيصاب بالشعور باليأس وفقد الأمل نتيجة لعدم تحقق تلك الأهداف بالصورة المناسبة. وكذلك يشير بيك إلى أن الأشخاص المكتئبين غالبا ما تبدو عليهم ظاهرة تسمى بالاستجابة التلقائية، ويقصد بها إصدار ردود أفعال وإجابات تفتقر إلى المنطق والتأمل، أي أن الاكتئابي يميل إلى الرد دون تأني، إضافة إلى الموقف النقدي لما يصدر عنه من ادراكات، ووفقا لذلك فإن بيك يرى أن كل ما يصدر عن الاكتئابي من انتقاد الذات، قلة احترام الذات، والهروب، والنزعات الانتحارية، إنما هي نتائج لهذه الأخطاء في الأحكام والنطق.(Ian & Constance, 1992, P. 76)

ويشير حسن إبراهيم عبد اللطيف (١٩٩٧) إلى أهمية توضيح أن النظرية المعرفية تفترض أن ذلك التنظيم المعرفى المشوه للفرد المكتئب يتكون ويتطور نتيجة لخبرات شخصية، كما أن هناك أناسا مستهدفين ومعرضين أكثر من غيرهم للإصابة بالاكتئاب، كما يؤكد أيضا على أن ذلك التنظيم السلبى المستهدف لدى الشخص المكتئب يظل فى حالة كمون، حتى يستثار نتيجة معاناة الفرد من الضغوط المختلفة أو ما يسمى بالعوامل المعجلة Precipitating Factors والتى يكون الشخص حساسا تجاهها. وعلى الرغم من اعتراف النظرية المعرفية بدور العوامل التفاعلية للعلاقات بين الأشخاص من حيث تأثيرها على تكوين الاكتئاب وثباته، إلا أنهم يؤكدون أن الشخص المكتئب يمارس تأثيرا قويا على بيئته الاجتماعية، وأن شخصية المكتئب وسلوكه يتركان أثرا سلبيا لدى الآخرين يعبر عنه بالنبذ الاجتماعي، الأمر الذى يمكن أن يسهم فى تفاقم حدة الاكتئاب وشدته. (حسن إبراهيم عبد اللطيف، ١٩٩٧، ص ٤٥-٤٦)

وبذا يمكن التأكيد على أن أصحاب الاتجاه المعرفى يرجعون الأسباب الرئيسية للإصابة بالاكتئاب إلى التشوه المعرفى الذى يؤدى إلى تحريف التفكير لدى الشخص المكتئب سواء بالنسبة لعملية الإدراك أو التذكر، بحيث تسيطر عليهم تلقائيا أفكار سلبية عن أنفسهم وعن الآخرين، بل وعن العالم أجمع، بمجرد تعرضهم لأى حدث أو فشل أو نكسة بسيطة يمكن أن يتخطاها الأشخاص العاديون بعد فترة قليلة من الزمن، أما بالنسبة للشخص المكتئب فإن هذه الأفكار السلبية تظل تعمل كقوى داخلية تضخم من هذه السلبيات وتؤكد على جوانب الفشل والقصور، دون النظر إلى الجوانب الإيجابية والعمل على التقليل من شأنها مما يؤدى إلى التحريف الإداركى وتعامل الفرد مع نفسه ومع من حوله بطريقة مشوهة وغير سوية بصورة مبالغ فيها وغير تكيفية. ونظرا لأن التفكير يحدد الانفعال وذلك طبقا للنظرية المعرفية، وخاصة ما يتعلق بآراء بيك Beck، فإن إتجاه تفكير المريض إلى الجوانب السالبة بطريقة أوتوماتيكية يؤدى إلى ظهور الأعراض الاكتئابية لديه بعد أن اكتسب المعنى والدلالة فى حياته وما يعايشه من أحداث وخبرات ينظر المريض فيها إلى نفسه بأنه غير كفء وغير أهل لمواجهة هذه المشكلات لأنه غير قادر على حلها، وينهى المكتئب هذه المواقف بنهايات سيئة لأنه يختار حلولا غير واقعية لها. (صلاح الدين عراقى، ١٩٩١، ص ١٣٧-١٣٨)

٣. الاكتئاب من المنظور السلوكى:

على الرغم من أن اهتمام السلوكيين بنشأة الاكتئاب وتطوره بدأ متأخر، مقارنة بالاتجاهات النظرية الأخرى، إلا أنهم يقدمون حاليا إسهاما كبيرا في هذا المجال، حيث ظهرت اتجاهات سلوكية عديدة تفسر الاكتئاب، ومن أبرزها نظرية التعلم الاجتماعي Social Learning Theory والتي طورت على يد بندورا Bandura، وترى نظرية التعلم الاجتماعي أنه يمكن فهم النشاط الوظيفي النفسي من خلال التفاعلات المتبادلة المستمرة للعوامل الشخصية، والعوامل السلوكية، والعوامل البيئية، والتي تعمل بشكل مستمر وتدعم كل منها الأخرى. (حسن إبراهيم عبد اللطيف، ١٩٩٧، ص ٤٦)

وينظر السلوكيون إلى السلوك الاكتئابي على أنه سلوك متعلم شأنه شأن غيره من الأنماط السلوكية السوية، مستخدمين مفاهيم الإشراط والتعزيز. أما كوين وآخرون

فيرون أن ردود الفعل السلبية الصادرة عن المجتمع المحيط بالمكتئب هي السبب الرئيسي في تفاقم واستمرار حالة الاكتئاب عند المكتئب، أي أن المحيطين بالمكتئب في البداية تتم ردود أفعالهم عن التعاطف مع مصاب المكتئب ويحاولون المبالغة في إظهار الود بالتشجيع والحث على نسيان المصاب الحاصل، ولكن مثل هذه المحاولات قد تحدث آثارا عكسية وتجعل الشخص المكتئب يزداد سوءا بحيث تزداد شكوكه في سلامة ما يصدر عنه من مشاعر وردود أفعال، وبمرور الوقت يتسرب الضيق إلى نفوس الآخرين المحيطين بالمكتئب ثم ينتابهم الإحباط بما يبديه المكتئب من تصرفات تنم عن الجحود، وسرعان ما يتبدل دعمهم وتحل محله علامات الاستياء والضيق، وهنا يبدأ المكتئب في إخراج المزيد من الأعراض المنفرة في سعيه المرتبك لاستعادة الدعم المفقود، ويصبح أكثر حساسية عن ذي قبل، وهنا يبتعد المحيطين به عنه، مما يؤدي إلى شعوره بالنقص والعزلة وبأنه أصبح مرفوضا.(Ian & constance, 1992, p. p. 73-74)

ويقرر لوينسون وزملاؤه Lewinsohn & et al أن الاكتئاب والتعزيز ظاهرتان تتعلق كل منهما بالأخرى، ويرون أن السلوك والشعور الوجداني للمكتئب دالة لانخفاض معدل الاستجابة المتوقفة على التعزيز الإيجابي، حيث إن التعزيز يعرف هنا بجودة تفاعلات الفرد مع بيئته. ويقدم لوينسون وزملاؤه مجموعة من الأسباب، والتي تؤدي إلى إيجاد بيئة تفاعل تقل فيها معدلات التعزيز الإيجابي، أو يزيد فيها معدلات الخبرات الكريهة للفرد، والأسباب المفترضة لذلك هي:

١. بيئة الفرد نفسها قد تقل فيها المدعمات الإيجابية وقد تزيد فيها جوانب العقاب.

٢. نقص مهارة الفرد في التماس المدعمات الإيجابية المتوافرة في بيئته، أو عوزه لمهارة التكيف الفعال مع الأحداث غير السارة.

٣. انخفاض فعالية التدعيمات الإيجابية، وزيادة فعالية الأحداث غير السارة.(بشير معمرية، ٢٠٠٠، ص ص ١٣١- ١٣٢).

أما يونجرن Youngren فإنه يتحدث عن الاكتئاب من خلال الحماية الزائدة من قبل الأم والأساليب المنحرفة في العلاقات بين الأم والوليد، من شأنها أن تساعد على

غرس البذرة الأولى لويلات الاكتئاب، ويرى يونجرن أن الاكتئاب يظهر استجابة لمثير بغيض أو نقص في التدعيم الاجتماعي الإيجابي.(صابر حجازي عبد المولى، ١٩٩٩، ص ١٠٣)

وبذلك فإن القاعدة التي تنطلق منها نظريات التعلم الاجتماعي، تعتمد على المهارات الاجتماعية والقدرة على اكتساب التدعيم الإيجابي خلال العلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي المتبادل بين الأشخاص.

ويشير محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٩٤) إلى أن الإنسان عند السلوكيين لا يولد ولديه استعدادات معينه، وإنما يولد مزودا باستعدادات عامة وهذه الاستعدادات تمثل المادة الخام، وتتشكل حسب المثيرات التي يتعرض لها الفرد في بيئته فجميع ألوان السلوك تكتسب حسب قواعد التعلم، يتعلمها الفرد من والديه أولا ثم من المدرسة وبقية الأوساط التربوية التي يتعامل معها، ومن نتائج تشكيل الاستعدادات العامة بالتعلم التنظيمات السلوكية، وقد ينشأ الصراع بين هذه التنظيمات، وما يعرض الطفل للصراع أنه يسعى لإشباع رغباته الأولية، وقد يتعرض في سبيل ذلك للعقاب من جانب والديه.

ويعد مفهوم تقليل أو خفض التعزيز من المفاهيم الأساسية لدى بعض واضعي نظريات التعلم، فعندما يقف الإنسان عن التصرف بالطريقة التي اعتادها قبل فقدان المحبوب، فإن مستوى النشاط المنخفض ذاته يتم تعزيزه، إن فقدان الشخص المحبوب بالنسبة للأكتئابي يرتبط لديه بظهور عرض الكآبة، وخاصة أن الاكتئاب غالبا ما تنقصه المهارات الاجتماعية التي تمكنه من العثور على آخر بسهولة في مجال العلاقات الاجتماعية. (محمد عبد الظاهر الطيب، ١٩٩٤، ص ص ٤٢٨- ٤٢٩)

وبذلك فإن السلوكيين يرون أن الملامح الأساسية للمكتئبين تتمثل في انخفاض التدعيم الإيجابي لهم من قبل الآخرين وخاصة الأسرة مما يؤثر بدوره على شعورهم بالبؤس وعدم الارتياح مع نقص تقديرهم لقيمة الذات، مع شعورهم بالذنب المختلط بالشعور بالإرهاق الشديد، ويغلب عليهم العزلة الاجتماعية والنفسية، مع الشكوى المتكررة

من الآلام الحسية، وانخفاض معدل الأداء. (صابر حجازي عبـــد المولـــى، ١٩٩٩، ص ١٠٤)

٤. الاكتئاب من المنظور البيوكيميائي:

على الرغم من أن جذور هذه النظرية ترجع إلى وقت قديم منذ أن تحدث أبوقراط عن الاكتئاب، وافترض أطباء القرن الثانى أن ازدياد المادة السوداوية تسبب الملانخوليـــا Melancholia إلا أن التفسير البيولوجى الدقيق للاكتئاب قد تأخر كثيرا بســـبب نقــص المعرفة بفسيولوجية المخ عند الأسوياء وعدم القدرة على دراسة العمليـــــات الجزيئيـــة الدقيقة للمخ، وهو الأمر الذى لم يصبح متاحا إلا منذ بداية الخمسينيات والستينيات من هذا القرن. (حسن إبراهيم عبد اللطيف، ١٩٩٧، ص ٤٨)

وكشفت الدراسات والبحوث الطبية التى أجريت فى مجـــال الاكتئـــاب أن هـــذا المرض يحدث نتيجة لاضطراب نسبة المعادن فى الجسم، حيث تبين أن جسم المكتئـــب يحتفظ بكمية صوديوم تزيد ٥٠% عن الشخص العادى، كما تبين أيضا أنه عند إســتعمال العقارات التى تعيد توازن الصوديـــوم فى الجسم، فإن مرض الاكتئـــاب لا يرتـــد مـــرة أخرى، ومما يؤيد نظرية الهرمونات فى نشأة مرض الاكتئاب الإنبساطى وجود هرمونات الليثيوم التى تعيد للصوديوم توازنه فى الجسم وبالذات فى المخ بنسبة أعلى من أى جـــزء آخر من المناطق الخاصة بالانفعال، كما بينت نتائج البحوث أيضا ان انخفاض نسبة هـــذا الهرمون فى المرضى المنتحرين من مرضى الاكتئاب فى هـــذه المراكز الدماغية بشـــكل واضح، وذلك من خلال التحليلات الدقيقة لعدد كبير من هؤلاء المرضى المنتحرين بعـــد وفاتهم. (أحمد عكاشة، ١٩٨٦، ص ١٢٨-١٢٩)

ويرى أصحاب هذه النظرية أن الخبرات الانفعالية تؤثر على النشاط الكيميـــائي للمخ، وفي المقابل فإن الأفكار والمشاعر والسلوك، يمكن أن تتبدل نتيجة تغيرات كيميائية في المخ، حيث إن هناك بلايين الخلايا العصبية التي ترسل الرسائل الكهربائية عن طريق الموصلات العصبية المتمثلة في المواد الكيميائية، وهناك أشياء كثيرة يمكن أن تحدث مثل خلل في الخلايا العصبية، أو نقص في المقدار المنقول أو المسحوب من المادة الكيميائيـــة،

أو خلل وظيفي في عمل خلايا الاستقبال، والخلل في كل تلك الأمور يسهم بشكل رئيسي في الإصابة بالاكتئاب. (بشير معمرية، ٢٠٠٠، ص ١٣٠)

يتضح مما سبق أن المنظور البيوكيميائى فى تفسير الاكتئاب يؤكد على أثر الاختلالات الوظيفية فى النظام الفسيولوجى للجسم لدى الشخص المكتئب لذلك يتم العلاج الكيميائى لمرضى الاكتئاب من خلال ضبط وتنظيم الميكانيزمات البيوكيميائية فى الجسم باستخدام ما يعرف بالعقاقير والأدوية النفسية Psychopharmacology لإعادة التوازن البيولوجى الطبيعى للجسم.

خلاصة وتعقيب على الاتجاهات النظرية المفسرة للاكتئاب

من العرض السابق للاتجاهات النظرية المفسرة للاكتئاب نجد أن الاكتئاب مشكله من المشكلات التي تعوق الفرد في توافقه وتطوره،حتى إذا ما وصل إلى درجة شديدة كان التعطل أو التأخر بصفة عامة فيكون الاضطراب، ولكن الاضطراب لا يحدث بدرجة واحدة لدى جميع الأفراد ولكن تختلف الدرجة باختلاف مدى استعداد الفرد للإصابة بالاكتئاب وهذا ما تحاول النظريات المختلفة توضيحه، حيث تعددت وجهات النظر في تناول مشكلة الاكتئاب فنظرية التحليل النفسي تشير إلى المرحلة الفمية وحدوث الانجواح النرجسي في هذه المرحلة. أما النظرية المعرفية فتشير إلى أن الاكتئاب ينتج بشكل أساسي من التشوه المعرفي للفرد الذي يؤدي إلى تحريف التفكير لديه سواء بالنسبة لعملية الإدراك أو التذكر. ونظرية التعلم السلوكي تشير إلى أن الاكتئاب يحدث نتيجة تناقص التدعيم الإيجابي وتزايد التدعيم للأحداث المكروهة. وأخيرا المنظور البيوكيميائي فيشير إلى أن الاكتئاب يحدث نتيجة لاضطراب نسبة المعادن في جسم الفرد واختلال بعض الهرمونات.

وعلى الرغم من تعدد النظريات واختلاف الآراء حول السبب المباشر للاكتئاب إلا أن هناك حقيقة تظل شبه مؤكدة وهي تداخل الأسباب وتعددها وأكثر من ذلك تفاعلها مع بعضها البعض بحيث يكون من العسير تقديم رأي أو نظرية على أخرى بحيث يكون ما توصل إليه أحدهم رأيا قاطعا وجازم في حدوث الاكتئاب دون الاعتبار لآراء الآخرين.

خامسا: تأثير اكتئاب الأم على الأسرة والأبناء

أ- تأثير اكتئاب الأم على نمط المعيشة والمناخ الأسرى وما يسوده من تفاعلات:

يختلف المناخ الأسرى ونمط المعيشة داخل الأسرة وما يسود بين أفرادها من تفاعلات اختلافا شديدا من أسرة إلى أخرى. وتوجد كثير من العوامل والمتغيرات التى تلعب دورا مهما فى التأثير على المناخ الأسرى وتفاعلاته، لعل من أهمها معاناة أحد الوالدين أو كليهما من بعض الأمراض النفسية والعصابية مثل الاكتئاب. ولما كانت نتائج الكثير من البحوث والدراسات المختلفة تؤكد على أن النساء أكثر عرضة من الرجال للإصابة بالاكتئاب النفسى. (Bryson & Butcher, 1984 , p 280)، فإن هذا يعنى أن احتمالات إصابة الأم بالاكتئاب تفوق احتمالات إصابة الأب، مما يمثل أمرا خطيرا يهدد سلامة الأسرة وما يسودها من تفاعلات، لأن الأم تمثل الدعامة الرئيسية التى تتمحور حولها التفاعلات الأسرية كلها.(سلوى عبد الباقى،١٩٩٢، ص ٤٦٠)

ويقرر هيمان وآخرون (١٩٨٧) أن المناخ الأسرى السائد فى أسر الأمهات المكتئبات يختلف بشكل واضح عن المناخ الأسرى السائد فى أسر الأمهات العاديات، كما تختلف أيضا أنماط التفاعلات اللفظية وغير اللفظية السائدة فى الأسرة، حيث تبين من خلال ملاحظة البيئة المنزلية للأمهات المكتئبات أن المناخ الأسرى للأمهات المكتئبات كان يتسم بقدر عال من الاضطرابات والمشكلات الانفعالية، مثل تزايد جو القلق فى الأسرة مع سيادة المشاعر العدائية والسلوكيات البغيضة والمنفرة مما يؤدى إلى كثرة المشاحنات والمنازعات الأسرية سواء بين الزوجين، أو بين الأبناء، أو بين الأبناء والزوجين نتيجة شعور الأم باليأس والحزن والقنوط والشعور بالدونية وتزايد نوبات الغضب لدى الأم وكثرة حدوث التهيجات العصبية لديها، وندرة السلوكيات العاطفية والإيجابية المعبرة عن السعادة أو مشاعر السرور أو التحمس الإيجابي وغيرها من المشاعر التى تضفى البهجة والسعادة والدفء على الحياة الأسرية التى تعايشها الأسر الطبيعية فى كثير من الأحيان. (Hyman & et al , 1987 , p 341-342)

كما يقرر بيجلان وهوبز (١٩٨٥) أن هناك ثلاثة جوانب مختلفة جديرة بالدراسة وهى:

١- أن البيئة الأسرية الأصلية للأمهات المكتئبات تكون أكثر تضررا وتناقضا من البيئة الأسرية للأمهات غير المكتئبات، ويؤدى هذا المناخ الأسرى المتوتر إلى نمو الاكتئاب لدى الأم واستمراره وتزايده يوما بعد يوم، لذا يظهر أفراد هذه الأسرة قدرا أعلى من المشاعر العدائية بسبب غياب الدعم العاطفى الإيجابى، مما يؤدى إلى إفتقاد أفراد تلك الأسر إلى الإحساس بالسعادة ومشاعر الرضا والسرور.

٢- أن سلوكيات الأمهات المكتئبات يعكس قدرا كبيرا من التناقض والتضاد والنفور تجاه باقى أفراد الأسرة مما يؤدى إلى عدم الوفاق بين الزوجين.

٣- أن البيئة الأسرية للأمهات المكتئبات تتميز بإفتقار السعادة وإرتفاع معدلات التفاعلات التى تتميز بالسلبية والنفور المتبادل بين أفرادها، وقلة الاكتراث وتعقد التفاعلات سواء بين الزوجين، وبين الأبناء، وبين الزوجين والأبناء، مع ميل الأبناء إلى توجيه سلوكيات العداء والنفور نحو الأم أكثر من توجيهها نحو الأب.(Biglan & Hops 1985 , p 431)

كما يقرر كوين وآخرون (١٩٨٧) أن المعيشة مع الأشخاص المكتئبين تمثل حالة من الضغط النفسى الشديد المستمر على المحيطين به نظرا لما يبديه مريض الاكتئاب من قلة الاهتمام بالحياة الاجتماعية مع شعوره الدائم بالتعب والإرهاق والقلق المستمر والأرق العام، والشعور بخيبة الرجاء والميل الدائم إلى إظهار روح العداء والنفور تجاه الآخرين، مما يمثل ضغطا كبيرا على كل من يعيشون معه، كما أن معاناة أحد الزوجين من مشاعر الاكتئاب يؤدى إلى شعوره بفقد الثقة فى القرين وزيادة القابلية للإنجراح مما يؤدى إلى تزايد المشاحنات والمشكلات مع الزوج والأبناء، خاصة فى أثناء إحتدام النوبات الاكتئابية وغالبا ما ينظر باقى أفراد الأسرة إلى مثل هذه الاضطرابات والنوبات الاكتئابية بوصفها عبئا ثقيلا يقع على كاهلهم، بل وقد يمتد هذا الشعور ليشمل الأقارب والأصدقاء المقربين لمرضى الاكتئاب. (Coyne & et al, 1987 , p 347)، وقرر أكثر من

٥٠% من أزواج المكتئبات أنهم كانوا يفضلون عدم الزواج على الإطلاق على الحياة مع هؤلاء الزوجات المكتئبات، كما أكد أن ٥% من الأزواج أنهم كانوا يفضلون عدم الإنجاب نظرا للفترات الطويلة التى تقضيها زوجاتهم المكتئبات بالمستشفيات، وعدم قدرتهن على رعاية أبنائهن بالصورة المطلوبة وخاصة فى أثناء حجزهن للعلاج، كما قرر ٤٠% من عينة الدراسة التى قام بها كوين وزملاؤه (١٩٨٧) ممن كانوا يعيشون مع أشخاص مكتئبين أنهم أصبحوا يشعرون بتزايد الضغوط النفسية لديهم لدرجة أنهم أصبحوا يشعرون أنهم بحاجة حقيقية لطلب المساعدة العلاجية لزيادة قدرتهم على مواجهة هذا القدر الهائل من الضغط النفسى. (Coyne & et al, 1987 , p 350 – 351)

وهكذا يتضح مما سبق أن اكتئاب الأمهات يلقى بظلاله الثقيلة على المناخ الأسرى كله وعلى نمط التفاعلات السائدة فى الأسرة حيث يميل المناخ الأسرى فى تلك الأسرة إلى الكآبة، وعدم الاستقرار، وكثرة المشاحنات الأسرية، والبعد عن المشاعر الدافئة والحميمة، وسيادة مشاعر العداء والنفور سواء من قبل أو فى اتجاه الأم المكتئبة، كما يتميز هذا المناخ أيضا بقصور العلاقات الاجتماعية مع الآخرين من الأهل والأصدقاء خارج نطاق الأسرة، نظرا لعدم اهتمام الأم بالعلاقات الاجتماعية، علاوة على ما تسببه معاناة الأم من الاكتئاب من تفضيل الكثير من الأهل والأصدقاء الابتعاد تجنبا للمشكلات، كما أكدت البحوث والدراسات أيضا أن الضغوط النفسية الناتجة عن المعيشة مع الأمهات المكتئبات يمكن أن تزيد وتتفاقم إلى درجة تتطلب التدخل العلاجى ليس للأم فقط وإنما لباقى أفراد الأسرة المحيطين بها، والذين يعيشون معها، لأن المعيشة مع شخص مكتئب قد يمثل عبئا لا يستطيع الكثيرون تحمله، وخاصة فى أثناء شدة النوبات الاكتئابية لدى الشخص المريض، لذا يؤكد علماء النفس والطب النفسى على أهمية دراسة أثر المناخ الأسرى وطبيعة العلاقات السائدة بين أفراد الأسرة على الصحة النفسية للأبناء ونشأة المرض والاضطرابات النفسية لديهم. ويؤكد كثير من هؤلاء الباحثين أن أصول المرض النفسى لدى الفرد وجذوره كثيرا ما ترجع إلى الأسرة وما يسودها من علاقات، حيث إن هناك اسر تمثل أرضا خصبة لنشأة المرض النفسى سواء بسبب نوع العلاقات السائدة فيها أو لظروفها الاقتصادية أو طبيعة تركيبها، وما المريض فى هذه الأسرة إلا اضعف

أفرادها وأكثرهم استعدادا للمرض، وهو الذى تفصح الأسرة عن طريقة عـــن انحرافـــها واضطرابها. (علاء الدين كفافى، ١٩٨٩، ص ٣٥)، حيث تسود فى هذه الأسر حالة من القلق بدلا من حالات الإشباع والأمن النفسى المطلوبة لسواء الصحة النفسية لكل فرد مـن أفراد الأسرة، وفى ظل هذه الحالة من القلق لا يســتطيع الفـرد أن يتقبـل الآخريـن أو "الأنت"، لأن هذا الــ"أنت" مهدد ويحمل درجة كبيرة من الخطر. (علاء الديــن كفــافى، ١٩٨٩، ص ١٥٠)

ب- تأثير اكتئاب الأم على الأبناء:

يكتسب الطفل أنماط سلوكه ونماذجه وسمات شـــخصيته مـن خـلال التفـاعل الاجتماعي مع الآخرين فى أثناء عملية التنشئة الاجتماعية، وتعد الأسرة هـــى النمـوذج الأول والأمثل الذى يتفاعل معه الطفل منذ بداية حياته، لأن أعضاء الأسرة هم المتصلون الإجتماعيون الأوائل بالطفل وغالبا ما يكونوا الوحيدين بالنسبة للطفل فى سنوات عمـــره الأولى. (أحمد السيد محمد إسماعيل،١٩٩٣، ص٢٧)

والأم هي أول وسيط للتنشئة الاجتماعية، فهي أول ممثل للمجتمع يقابله الطفــل، عن طريق العناية والرعاية التي تمد بها الطفل، فهي تبدأ في تنبيه العواطــف والرمـوز التي تعطي الطفل الطبيعة الإنسانية، كما تمكنه من أن يصبح عضوا مشـــاركا بصـورة إيجابية في المجتمع. (هدى محمد قناوي، ١٩٩٦، ص ٥٧)

ومما لاشك فيه أن الحالة النفسية للأم من حيث الصحة أو المرض تنعكس آثارها بكل وضوح على شخصية الأبناء وتكوينهم النفسى والانفعالي، لذا فإن معانــاة الأم مـن الشعور بالاكتئاب يمكن أن تمثل عاملا شديد الخطورة على الصحـــة النفسـية للأبنــاء، وتجمع نتائج معظم البحوث والدراسات فى مجال الاكتئاب النفسى أن أبناء الأم التى تعانى من الاكتئاب يكونون أكثر عرضة لمخاطر الاكتئاب الوراثى حيث يعد الاستعداد الوراثــى للاكتئاب من أهم المؤشرات الدالة والمنبئـة بظهور أعراض الاكتئاب لدى الأبناء فيمـا بعد من خلال الانتقال الوراثى.(Cheri & constance, 1993 , p 354)

ويرى جودمان وآخرون (١٩٩٩) أن هناك أربعة ميكانزمات يتم من خلالها انتقال الاكتئاب من الأم لأبنائها وهى :

١. وراثة الاكتئاب.

٢. الميكانزمات الفطرية والعجز الوظيفى لضبط النشاط العصبى.

٣. التعرض لسلوكيات وادراكات وأفكار ومؤثرات سلبية من الأم.

٤. البيئة الباعثة على التوتر التى يمضي فيها الأطفال حياتهم. (Goodman & et al, 1999 , p 458)

هذا بالإضافة إلى أن أبناء الأمهات المكتئبات يكونون أكثر عرضة للمعاناة من المشكلات النفسية والسلوكية نتيجة ما يعانيه هؤلاء الأبناء من العيش فى جو يفتقر إلى الحب والحنان والعلاقات الأسرية المشبعة، وأكدت نتائج البحوث والدراسات أن المشكلات السلوكية لدى أبناء الأمهات المكتئبات كثيرا ما ترتبط بتزايد الأعراض المرضية لدى الأمهات. (Lee & et al, 1989 , p 79)، وخاصة إذا كانت الأم تقضى فترات طويلة داخل المستشفيات للعلاج من مرضها.

كما تشير الدراسات والبحوث أيضا إلى أن الأمهات المكتئبات يكن أقل قدرة على رعاية أبنائهن وعلى إشعارهم بالأمن النفسى، حيث تعجز الأم المكتئبة عن التعامل مع أبنائها بالصورة السليمة والإيجابية مثلها مثل الأمهات العاديات مما يؤدى إلى تعرض الأبناء للبيئة الأسرية غير الفعالة التى تتميز بكثرة المشاحنات الأسرية وسيادة التفاعلات السلبية، وعدم قدرة الأم على غرس السلوكيات السوية فى الأبناء. كما أن كثرة انتقاد الأمهات لأبنائهن وعدم تشجيعهم على أداء المهام المطلوبة منهم تجعلهم أميل إلى الانسحاب والشعور بالعجز وعدم المقدرة على القيام بالمبادرات أو التوصل إلى أساليب مبتكرة فى حل ما يواجههم من مشكلات، وتشير نتائج البحوث والدراسات التى يتم إجراؤها من خلال الملاحظات المباشرة لتفاعلات الأمهات المكتئبات والعاديات لأبنائهن فى أثناء القيام بمهام معينة. أن الأمهات العاديات كن أكثر تشجيعا وتحفيزا لأبنائهن لأداء المهام المطلوبة منهم بأفضل صورة ممكنة بينما عجزت الأمهات المكتئبات عن تقديم

الدعم المعنوى أو النصح لأبنائهن لأداء المهام المطلوبة منهم بـــالصورة اللائقـــة، كمـــا تميزت أنماط تفاعلهم مع الأبناء بالسلبية وسيادة السلوكيات العدائية، لـــذا أظـــهر أبنـــاء الأمهات المكتئبات قدرا أعلى من سلوكيات العجز والشعور باليأس والإحباط وعدم القدرة على الصمود أو تحدى المصاعب، نظرا لأن أنماط التفاعل السائدة بين الأم والأبناء تعـــد من أهم المؤشرات المنبئة بمدى فاعلية سلوك الأبناء وقدرتهم على التحـــدى ومواجهـــة المصاعب فى المواقف المختلفة.(susan & et al, 1995,p 383-384)

و كما تؤكد نتائج الدراسات والبحوث أيضا أن اكتئاب الأم يرتبط بصورة موجبـة ودالة بمعدلات القلق لدى الأبناء، وأن هذا الارتباط يتزايد لدى الأبناء الأكبر سنا، حيـــث تعد خاصية القلق صفة كامنة لدى أبناء الأمهات المكتئبات تتحول بمـــرور الوقـــت إلـــى سلوكيات واضحة تبرز فى تقلب الحالة المزاجية للأبناء وشعورهم بالخوف والقلق الدائم، الأمر الذى يعد بداية لكثير من الاضطرابات والمشكلات السلوكية التى يعانى منها أبنـــاء الأمهات المكتئبات كلما تقدموا فى العمر، ويؤكد علماء النفس والطب النفســـى أن تزايـــد المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأبناء يزيد من شعور الأم بالاكتئاب الأمـــر الـــذى يؤدى بالطبع إلى تزايد اضطرابات الأبناء، وهكذا تستمر هذه الحلقـــة مـــن التفـــاعلات الانفعالية والسلوكية لدى الأبناء. (Lee & et al, 1989 , p 83-84)

ويؤكد جهودسيان وآخرين (١٩٨٤) أن ميل الأمهات المكتئبات إلى كثرة استخدام العقاب البدنى للطفل على ما يقوم به من مشكلات سلوكية يـــؤدي إلـــى عنـــاد الأطفـــال وتماديهم فى إظهار تلك السلوكيات غير المرغوب فيها وخاصة بالنسبة للأطفال الأكـــبر سنا. (GhodSian & et al, 1984 ,p 91)

جـــ- أثر اكتئاب الأم على المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي للأبناء:

يتضح مما سبق أن إصابة الأم بالاكتئاب يعد مشكلة خطيرة تؤثر بصورة ســـلبية على صحة الطفل وسلامته النفسية، وتجعله يعيش فى بيئة أسرية مريضة ومحبطة وغـير مواتية لنمو الطفل الجسدى أو المعنوى، نظرا لما يسود تلك البيئة الأسرية مـــن مشـــاعر العداء والبغض والنفور وقصور الأم عن رعاية أبنائها بالصورة الملائمة، علاوة علـــى

مشاعر عدم الأمن وعدم الاستقرار الذى يعيش فيه الطفل، مع خلو البيئة من حوله من مشاعر الفرح والسرور نظرا لسيطرة جو الكآبة على الأسرة كلها، وكثرة المنازعات والمشاحنات الأسرية، وضعف المساعدة أو المساندة التى يلقاها الأطفال من أمهاتهم المكتئبات، مع تعرضهم للنقد الدائم لما يقومون به من أفعال أو تصرفات، مما يؤدى إلى تراجع الأبناء وعدم قدرتهم على التصرف بالفاعلية أو الإيجابية اللازمة لنمو قدراتهم وطاقاتهم واستعداداتهم الطبيعية.

ويرى شيرى(١٩٩٣) أنه يمكن تلخيص أثر إصابة الأم بالاكتئاب على الأبناء فيما يأتي:

١- أن أطفال الأمهات المكتئبات يكونون أكثر عرضه للأمراض والاضطرابات النفسية المختلفة بفعل العوامل الوراثية.

٢- أن قدرة الأمهات المكتئبات على رعاية أبنائهن قدرة محدودة نظرا لاستجابة هؤلاء الأمهات العالية لعوامل الإحباط الأسرية، مثل التفكك الزواجى الذى قد يصل إلى حد الطلاق، فى حين تكون ردود أفعالهم بالنسبة للتفاعل مع أبنائهن ردود أفعال غير سوية لا تتسم بالفاعلية الكافية.

٣- أن الأبناء يتآزرون بشكل سلبى من جراء التعرض للصراع الأسرى أو افتقادهم لقدوة صالحة أو للإرشاد والتوجيه، وخاصة إذا كانت الإصابة بالاكتئاب تمتد لتشمل كلا الوالدين أو كان الطرف الوالدى المكتئب هو الذى يتحمل عبء تربية الأبناء وكان منفصلا عن الطرف الآخر.(Sherry & et al, 1993 , p516)

ويشير شيرى أيضا إلى أن إنتشار الاكتئاب أكثر شيوعا بين الأمهات من الآباء، مما يشكل خطرا أكبر على الصحة النفسية للأبناء، نظرا لأن التعرض التقليدى من جانب الأبناء يكون أكبر بالنسبة للأمهات بحكم حضانتهن ورعايتهن لأطفالهن خاصة فى السنوات الأولى من العمر بشكل يفوق كثيرا التعرض لتأثير الآباء، ويؤكد شيرى أن اكتساب الطفل للمهارات الاجتماعية والتقبل الاجتماعي والسيطرة على الذات والقدرة على كبح الإندفاع والنزوات تعد من أكثر الجوانب تعرضا للخطر لدى أبناء الأمهات

المكتئبات، حيث تعد الأمور الخاصة بتعلم الطفل لكبح المشـــاعر المفاجئـة والـنزوات ومقاومة المغريات والحد من التهور واكتساب السيطرة على السلوك اللفظى والحركـى - كل ذلك يعد من الجوانب النمائية المهمة التى يكتسبها الطفل من خلال التدريب الوالــدى وملاحظة القدوة والنماذج الأسرية، وخاصة الأم. ولما كانت الأمهات المكتئبات تفتقــرن إلى القدرة على ضبط انفعالاتهن كما أن قدرتهن على ضبط أبنائهن محدودة وضعيفة ممـا يؤدى إلى فشل هؤلاء الأبناء فى تنظيم عواطفهم وانفعالاتهم، كمـا أن هـؤلاء الأبنـاء يظهرون العديد من السلوكيات العشوائية غير المخططة لجذب إنتباه الأم غير المهتمـة أو الغارقة فى ذاتها، وتبدو هذه السلوكيات فى صورة اضطرابات سلوكية واضحة تتباين مـا بين الإنسحاب والخضوع الكامل من جهة وبين الاتجاه نحو العدوانية وسـلوكيات عـدم الطاعة وعدم الإذعان من جهة أخرى. (Sherry & et al, 1993 , p517)

كما تنعكس الآثار السلبية لاكتئاب الأمهات على الكفاءة والمهارات الاجتماعيـة للأبناء حيث يؤدى هذا التذبذب فى سلوكيات الأبناء من الخضوع والسلبية إلى سـلوكيات النفور والعدوانية بالإضافة إلى فشل هؤلاء الأطفال فى تنظيم سيطرتهم على ذواتهم إلـى وجود الكثير من المشكلات وأوجه القصور فى علاقاتهم مع أقرانهم. ويؤكد الباحثون فـى مجال علم النفس والتربية أن أطفال الأمهات المكتئبات غالبا ما تكون علاقاتهم ومهاراتهم الاجتماعية أقل كثيرا من أقرانهم من أبناء الأمهات غير المكتئبات، كما أنهم لا يتمتعـون بشعبية مماثلة لشعبيـة أقرانهم، وذلك لعـدة أسباب لعل من أهمها فشل الوالدين المكتئبين - وخاصة الأم - فى تقديم النماذج الكافية وتدريبهم على السلوكيات اللازمة لنجاح الأبناء فى إقامة علاقات اجتماعية سليمة مما يؤدى إلى افتقاد هؤلاء الأبناء علاقـات الصداقـة الوثيقة والحميمة مع أقرانهم. (Coyne & et al, 1987 , p. 347)

كما أن أنماط التفاعلات الأسرية السلبية والتـى تتسم بـالصراع وسـلوكيات الانسحاب والاهتياج العصبى وعدم التجاوب التى تتسم بها الأمهات المكتئبات يمكـن أن تؤدى إلى انتقال تلك الأنماط غير السوية للتفاعلات الاجتماعية السلبية إلى الأبناء، بينمـا يحتاج تطور ونمو العلاقات الاجتماعية السوية للأبناء إلى المساعدة والمسـاندة الوالديـة لإتاحة الفرص للتفاعل الاجتماعي داخل وخارج الأسرة فى جو يسوده الأمن والطمأنينـة

التى يوفرها الاستقرار الأسرى والعلاقات الأسرية الدافئة للأبناء، مع تشـــجيع الوالديـــن الأبناء على المبارزة والتفاعل الإيجابي، هذا علاوة على أن ســلوكيات الانســحاب مـــن العلاقات الاجتماعية يمكن أن تنتقل من الأم المكتئبة إلى الأبناء من خلال ملاحظة الأبناء لسلوك الأم والتقليد والمحاكاة التى يمكن أن تولد سلوكيات الانسحاب لدى الأبناء كرد فعل لعدم كفاية الدعم والمساندة الوالدية وعدم إتاحة الوالدين للفرص المناسبة أمام الأبناء لتنمية المهارات الاجتماعية، وهناك الكثير من الدلائل التى تؤكد أن المعلمين غالبا ما يحكمـــون على أطفال الأمهات المكتئبات بأنهم يفتقرون إلى العلاقات الاجتماعية الكافية، وخاصة مع الأقران، وتشير البحوث والدراسات التى أجريت فى هذا المجال إلى أن هذا القصور فـــى نمو المهارات الاجتماعية لدى أبناء الأمهات المكتئبات تمتد جذوره إلى مرحلة الطفولـــة ومنذ المراحل الباكرة فى حياة الطفل، حيث تبين أن الأطفال الرضع (١-٢ سنة) لأمهات مكتئبات لا يشاركون إلا بنسب ضئيلة فى التفاعلات الاجتماعية الخاصة بالطفل فى هـــذه المرحلة المبكرة، وبذا فإن إكتئاب الأم يؤثر على النمو الانفعالي والمهارات الاجتماعيـــة للطفل منذ المراحل المبكرة فى حياته سواء من خلال العوامل المرتبطة بالأم مباشرة (مثل إنتقال الصفات الوراثية أو من خلال الممارسات الوالدية) أو من خلال العوامل الأســـرية وسيادة الظروف والمناخ الأسرى غير الملائم للنمو الاجتماعي والانفعالي للأبناء، والتـــى تعوق الطفل عن تكوين مفاهيم إيجابية عن نفسه، وعدم قدرته على التحكم فى انفعالاته أو ضبطها، وعدم قدرته على تكوين علاقات إيجابية وفعالة مع الأقران مما يؤدى إلى تدنـــى فكرة الطفل عن ذاته وتدنى مهاراته الاجتماعية وشعبيته وتزايد الاضطرابات النفسية لديه بالمقارنة بالأطفال ذوى الآباء الأسوياء، وتشير نتائج هذه البحوث والدراسات إلى تزايـــد هذه الاضطرابات النفسية والقصور فى المهارات الاجتماعية كلما تقدم الطفل فى العمـــر، ويفسر الباحثون هذه النتيجة ويرجعونها إلى كون الأطفال الأكبر سنا قد تعرضوا بدرجـــة أكبر للحالة النفسية المرضية لدى الأمهات، هذا بالإضافة إلى أن احتياج الطفل للمـــهارات الاجتماعية والضرورة على الضبط الانفعالي تتزايد حاجة الطفل إليها كلما تقدم فى العمر.

(sherry & et al, 1993 , p. p. 521- 522)

سادسا: دور الأب والأقرباء في رعاية الأبناء

يمثل الأب قيمة مهمة في عملية التفاعل العائلي الاجتماعي، لأن شعور الطفل تجاه محبة والده وتقديره له وعلاقته به أمر له خطورته وأهميته وأثره الكبير في سلوكه وفي تكيفه وتمتعه بالأمن والاستقرار النفسيين.(رشيدة عبد الرؤوف رمضان، ١٩٩٨، ص ١٤)، فدور الأب في تربية الطفل دور مهم أيضا، فاللأب دوره في حياة الأسرة إلى جانب الدور الحاسم للأم، حيث يعد الأب أداة للضبط والنظام الاجتماعي في المحيط الأسري، ويؤدي غيابه إلى زعزعة إحساس الأبناء بالثقة بأنفسهم ونمو مفهوم سلبي عن الذات، ويزيد من احتمالات ظهور التوتر والقلق والسلوك المنحرف لدى الأبناء. (عبد المطلب أمين القريطي، ١٩٩٨، ص ٤٧)

وللأب دوره البناء في تحمل المسؤولية الأساسية، وفي توفير المناخ الأسري المناسب للنمو المتكامل لأبنائه، وبصفته ولي أمر الأسرة، فمسئوليته ودوره أساسي في تشكيل وتطبيع أبنائه من النواحي الدينية والخلقية والاجتماعية. (عبد المجيد أحمد، زكريا الشربيني، ١٩٩٨، ص ٨٣)

وكذلك تشير هدى محمد قناوي (١٩٩٦) إلى أن وجود الأب ومشاركته في الأسرة يساعدان الطفل فى التخلي عن اعتماده على الأم، وهو المصدر الرئيسي للضغط على الطفل لتعديل علاقات الحب المبكرة بالنسبة لأمه. كما أنه مصدر توسيع آفاق الطفل ونقل الشعور بالنظام الاجتماعي إلى الطفل. وينظر الطفل للأب على أنه ممثل للعالم الخارجي. (هدى محمد قناوي، ١٩٩٦، ص ٥٧)

كما يلعب الأب دورا مهما وفعالا في نمو المهارات الاجتماعية للطفل حيث أشارت ممدوحة سلامة (١٩٨٧) إلى أن الأدلة العلمية تؤكد أن الأطفال الذين يشارك آباؤهم في رعايتهم والتفاعل معهم بشكل إيجابي يصبحون أكثر قدرة على مواجهة التوتر في المواقف الجديدة وأقل خوفا وتوترا عند التعامل مع الغرباء.(ممدوحة سلامة، ١٩٨٧، ص ١٣١)

كما ذكر كل من موشن ودستلر، أن دور الأب يتضح في نمو المهارات الاجتماعية للطفل في سن ما قبل المدرسة ويكون الابن على دراية بالسلوك الذكري المناسب وذلك عندما تربطه بأبيه صلات قوية، بمعنى أن يكون هناك تفاعل على مستوى عال بين الأب والابن. (عماد مصطفى عبد الرزاق، ١٩٩٢، ص ٤٥)

ومن هنا تتضح مدى أهمية وجود الأب والدور الذي يقوم به في تحقيق صحة الأبناء النفسية وتكوين شخصياتهم، فالأب يمثل القدوة الحسنة والنموذج الطيب، ووجوده يمنح الأبناء الاستقرار النفسي والوجود الاجتماعي ويجنبهم عوامل القلق والخوف ويزيد شعورهم بالثقة في النفس وتقدير الذات، ويدفعهم إلى الاندماج في الجماعة وتعلم المهارات الاجتماعية المناسبة التي تساعدهم على التعاون الجماعي مع أقرانهم فى أثناء اللعب.

هذا وإلى جانب الدور الذي يلعبه الأب في تحقيق صحة الأبناء النفسية، فهناك الأقرباء الذين لهم أيضا دور في رعاية الأبناء – وخاصة في مجتمع الأمارات – حيث إن الأطفال في مجتمع الأمارات يتعرضون لنوع من التنشئة الاجتماعية تختلف عن بقية المجتمعات، نظرا للظروف الاجتماعية الخاصة بهذا المجتمع، حيث إن معظم سكان الأمارات مازالوا يعيشون في المجتمعات القبلية والعائلية الممتدة التي لا تنفصل فيها حياة الأبناء عن حياة أقاربهم.

وتشير آمنة غباش (١٩٩٠) وهى تتحدث عن التنشئة الأسرية فى مجتمع الأمارات إلى أن الأسرة في مجتمع الأمارات التي تمارس عملية التنشئة الاجتماعية تكون مكونه من الأب والأم والجد والجدة وأحيانا الأعمام والأخوال في بعض الأسر والذين يكون لهم حق التدخل في حياة الأبناء ورعاية شئونهم. (آمنة غباش، ١٩٩٠، ص ٨٦)

حيث إن مدن دولة الأمارات شهدت ثورة حضرية فى أعقاب اكتشاف النفط وصاحب ذلك نهضة عمرانية فى أرجاء البلاد وتطورت المدن بسرعة فائقة وسادها مظاهر التحضر. ولكن رغم انتشار السمات الثقافية المادية العصرية ، إلا أن السمات الثقافية اللامادية لا تزال ترتبط بالعادات والقيم والأعراف القبلية ، حيث مازال مجتمع الإمارات يحتفظ بالشكل القديم للنسق الأسرى الممتد (محمد حسن غامرى ١٩٨٤، ص

١٣٥) المكون من الزوج والزوجة وأولادهما الذكور والإناث غير المـــتزوجين والأولاد وزوجاتهم وأبنائهم وغيرهم من الأقارب كالعم والعمة والابنة الأرملة وأبنائها .... إلـــخ. وهؤلاء جميعا يقيمون فى المسكن نفسه ويشاركون فى حياة اقتصادية واجتماعية واحدة ، ويقومون بعمليات التنشئة الاجتماعية والتطبيع الاجتماعي للأبناء وخصوصا فى مرحلـــة الطفولة المبكرة والمتأخرة ، وكذلك يشارك كل من الأباء والأعمام والأخـــوال والعمـــات والأجداد فى الأسرة الممتدة فى رعاية وتعليم وتربية قريبهم من الأجيال الأصغر وتدريبه على كيفية التعامل مع الآخرين عن طريق توفير مناخ التفاعل الاجتمـــاعي والعلاقـــات الاجتماعية، تلك التى تنتج عن علاقات الطفل بالأسرة. وذلك لأن الأسرة هـــى الأســـاس الذى تبنى عليه شخصية الإنسان منذ طفولته . (أميرة منصور يوسف علـــى ، ١٩٩٦، ص ٥٧).

وبذلك نجد أن طبيعة العلاقات الموجودة داخل الأسرة الممتدة وانتظامها يتحقـــق أساسا وإلى حد بعيد من خلال القرابة ومن خلال العادات التى تنظم سلوك الأقارب فـــى عمليات التفاعل الاجتماعي التى تتم بينهم . وطبيعة هذه العلاقات هى التى تســـهم فـــى تشكيل وبناء شخصيات أفرادها وتؤثر على سلوكهم فى المجتمع الأكبر بعد ذلك. (عليـاء شكري ، ١٩٩٤، ص ١٠٧)

ويؤكد ذلك معن خليل عمر (١٩٩٤) حيث يشير إلى أن مجتمعنا العربي لايـــزال محتفظا بالقرابة التى تلعب فيه دورا حيويـــا فـــي المجـــالات الاجتماعيـــة والسياســـية والاقتصادية، حيث إن القرابة تمارس تأثيرا ضبطيا ضخما في مختلف الميادين باعتبـــار أعضاء هذا الصنف من المجتمعات لا يفصلون حياتهم الخاصة وحياة أبنائهم عـــن حيـــاة أقاربهم، الأمر الذي يبيح لهم حق التدخل في شئونهم والإشراف على ما يتعلق بقضايـــاهم وقضايا أسرهم، حيث أن الطفل يتلقى توجيهه التربوي ليس من أبويه فحسب بـــل مـــن أقارب والديه على مستوى الثواب والعقاب والإرضاء العاطفي والتعلم الفكري.(معن خليل عمر، ١٩٩٤، ص ص ١٤٨- ١٤٩).

ويشير إلى ذلك أيضا محمد عاطف غيث (١٩٨٦) حيث يرى أن العم في العائلـــة يساوي الأب من الناحية الاجتماعية، فهو أب " سوسيولوجي" ولهذا تكون نماذج الســـلوك

التي يكونها الأولاد أو البنات تجاه أعمامهم لا تفترق كثيرا عن آبائهم البيولوجيين، والعم بدوره يكون علاقات متشابهة مع جميع الأولاد والبنات سواء منهم من كانوا أبناءه أو أبناء اخوته. وكذلك الأجداد بصفة عامة يكونون علاقات وثيقة مع الأطفال ويكونون أقرب إليهم من أفراد الأسرة الآخرين. (محمد عاطف غيث، ١٩٨٦، ص ١٢٢). حيث أن وجود الأقارب يقوي شعور الطفل بالأمن، فوجود الجد والأعمام والأخوال وأبنائهم يشكل جوا اجتماعيا أوسع من الأسرة، ويهيئ بدوره الطفل إلى الاندماج في المجتمع. (عبد المجيد أحمد، زكريا الشربيني، ١٩٩٨، ص ٨٣)

وكذلك فإن الأخت الكبرى والأخ الأكبر لهم أيضا دور كبير في عملية التنشئة، حيث ينبغى على البنت الصغيرة أن تطيع أختها الكبرى، والولد الصغير يطيع أخاه الأكبر. والابن الأكبر والبنت الكبرى يحتلون في المجتمعات العربية مكانة كبيرة ليس لها مثيل في المجتمعات الغربية، إذ كثيرا ما يصبح الابن الأكبر أو البنت الكبرى رمزا للأبوة والأمومة.(حسين عبد الحميد رشوان، ١٩٩٣، ص ٦٢)

ومن هذا يتضح لنا أهمية دور الأقرباء في حياة الأبناء حيث يكون لهم الدور الأكبر في عملية التنشئة الاجتماعية وفي تعليم الطفل ثقافة المجتمع وأعرافه وقيمه وإكسابه العديد من المهارات المختلفة، وهذا ينطبق بشكل خاص على الأبناء في مجتمع الإمارات نتيجة للظروف الاجتماعية الخاصة بهذا المجتمع، حيث نجد تدخلا مباشرا من الجد والجدة والأعمام والعمات والأخوال والخالات في رعاية شئون هؤلاء الأبناء، ولذلك فقد يكون لهم دور كبير في تحقيق الصحة النفسية للأبناء وتكوين شخصياتهم، أي أنه إذا كانت الأم تعاني من بعض الاضطرابات فلن يكون لها تأثير كبير على أبنائها في ظل وجود الأقرباء الذين قد يحلون محل الأم في عملية التنشئة وفي رعاية الأبناء.

خلاصة وتعقيب:

يتضح مما سبق أن للأم دور كبير وحيوى في الأسرة بكاملها، فهى تمثل الدعامة الرئيسية التي تتمحور حولها التفاعلات الأسرية كلها وهى الوسيط الأول للتنشئة الاجتماعية وهى أول ممثل للمجتمع يقابله الطفل، ولذلك فإن اضطراب الأم أو إصابتها

بالاكتئاب يعد أمرا خطيرا لجميع أفراد الأسرة وخاصة الأبناء، لأن الاكتئاب يجعل الأم فى حالة من الحزن والأسى الشديدين، مما يؤدي إلى قلة اهتمامها بالحياة الاجتماعية وندرة سلوكياتها العاطفية والإيجابية المعبرة عن السعادة، وقصور العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، فيؤدى ذلك إلى فشل العلاقات الأسرية، لأن التفاعلات داخل الأسرة تتجه إلى التفكك ولا تسير على النحو الذي يشبع حاجات الطفل الأساسية مما يكون لها أكبر الأثر على النمو النفسى للطفل، لأن علاقة الطفل بأمه هى التى تحدد علاقته بباقى أفراد أسرته وعلاقاته الاجتماعية.

وهذا ما تشير إليه سلوى عبد الباقى (١٩٩١) حيث ترى أن إصابة الأم بالاكتئاب يعد من أحد المسببات الرئيسية لظهور الاضطرابات والمشكلات والضغوط النفسية فى الأسرة كلها حيث تعد الأم فى هذه الحالة مصدرا أساسيا لتوليد الضغوط النفسية نتيجة لمعاناتها من الأعراض الاكتئابية، التى تتمثل فى سيطرة مشاعر الحزن والكآبة وميلها إلى العزلة مع الشعور بالملل والتعب والإرهاق، والمعاناة من الأرق والاضطرابات الانفعالية مثل الميل للبكاء وسرعة الغضب وسرعة الانجراح والشعور بالإحباط والزهد فى إقامة العلاقات مع الآخرين وصعوبة التعامل معهم، هذا علاوة على ميل الشخص المكتئب إلى الانتقاد الدائم للآخرين وتوجيه اللوم له حتى لو كانوا يحاولون مساعدته، كما أن تعاملاته مع الآخرين تتميز بقدر كبير من العشوائية لدرجة لا يمكن معها التنبؤ بردود فعله أو توقعها، مما يدفع الآخرين إلى محاولة تجنبه. (سلوى عبد الباقى، ١٩٩٢، ص ٤٥٠)

لذا يعانى أبناء الأمهات المكتئبات من عدم إتاحة الفرصة المناسبة أمامهم لتكوين العلاقات الاجتماعية السليمة سواء داخل نطاق الأسرة أو خارجها، حيث لا تتوافر لهم مثل هذه المقومات الأساسية لتنمية مهاراتهم الاجتماعية من خلال التفاعل السليم مع الآخرين أو إمداد الأبناء بالقدوة والنموذج السليم فى التفاعلات الاجتماعية، بل إن هذه الأم لا تقدم لأبنائها سوى النماذج المريضة وغير السوية سواء للتفاعلات الاجتماعية أو لتنمية الثبات الانفعالي لديهم، نظرا لافتقاد الأم لمثل هذه المهارات الاجتماعية والقدرة على تنظيم الضبط الانفعالي لديها، ولأن فاقد الشيء لا يعطيه، فإن أبناء هؤلاء الأمهات يعانون

من افتقاد القدوة والنموذج السليم للعلاقات الاجتماعية السوية داخل أسرهم وخارجها، كما أنهم يفتقدون الممارسات الأمومية فى تدريبهم سواء على تنظيم انفعالاتهم والتحكم فيها أو على إقامة العلاقات الاجتماعية السليمة، ويشير العلماء والباحثون فى مجال الطب النفسى والصحة النفسية أن هذا القصور فى الثبات الانفعالي ونمو المهارات الاجتماعية لدى أبناء الأمهات المكتئبات يمكن أن يرجع إلى عدة أسباب لعل من أهمها :

١- عامل الوراثة الذى يؤكد أن كثير من الأعراض الاكتئابية يمكن أن تنتقل من الأم إلى أبنائها من خلال الوراثة، مما يجعل هؤلاء الأبناء ميالين إلى العزلة والزهد فى العلاقات الاجتماعية علاوة على وجود الاضطراب العاطفى والانفعالي لديهم وعدم القدرة على ضبط انفعالاتهم أو التحكم فيها.

٢- إن هؤلاء الأبناء يكتسبون صفات الأسوياء فى علاقاتهم الاجتماعية وضبط انفعالاتهم من خلال ملاحظة سلوكيات الأم والاحتذاء بها، حيث يميل الأطفال عموما إلى ملاحظة سلوك الوالدين وتقليدهما أو التوحد معهما.

٣- فى الوقت الذى يحتاج فيه أبناء الأمهات المكتئبات إلى قدر عال من السيطرة والضبط الانفعالي وتدعيم علاقاتهم الاجتماعية لمواجهة ما يعايشونه من ظروف صعبة، فإن الأمهات المكتئبات يكن غير قادرات على تدريب أبنائهن على ضبط انفعالاتهم او تنمية علاقاتهم الاجتماعية، نظرا لعدم إتاحتهن للفرص المناسبة لتنمية مثل هذه المهارات لدى الأبناء، كما أن انتقاد الأم الدائم لأبنائها ومبالغتها فى تضخيم ما يرتكبونة من أخطاء وميلها إلى لومهم الدائم على تصرفاتهم وضعف قدرتها على التحمل – كل ذلك يعد من العوامل الأساسية التى تجعل الأبناء يحجمون عن المبادرة إلى التفاعل مع الآخرين أو القيام بأي أعمال يمكن أن تؤدى إلى إثارة غضب الأم وإشعال ثورتها الجامحة، وخاصة مع لجوء كثير من الأمهات المكتئبات إلى العقاب البدنى لأبنائهم على ما يقومون به من أخطاء، مما يؤدى إلى ميل هؤلاء الأبناء إلى الخضوع والإذعان وعدم القدرة على المبادأة أو التصرف بفاعلية وإيجابية فى المواقف المختلفة مع معاناتهم من الكثير من الاضطرابات النفسية و السلوكية التى تعد انعكاسا لما يعايشونة من مواقف ضاغطة وخبرات سالبة.

٤- إن جو الخلافات والنزاعات الدائم الذي يتسم بسيادة مشاعر النفور والعداء والبعد عن السرور والدفء الأسريين نتيجة سيطرة المشاعر الاكتئابية على الأمهات يؤدي إلى تزايد الضغوط النفسية على الأبناء وتزايد المشكلات السلوكية والانفعالية لديهم الأمر الذي يمثل مزيدا من العبء على الأمهات المكتئبات ذوات القدرة الضئيلة على الاحتمال مما يزيد من شعورها بالاكتئاب، ويؤدي إلى ظهور دائرة مغلقة من التفاعل المتبادل بين شعور الأم بالاكتئاب ومعاناة الأبناء من المشكلات والاضطرابات السلوكية والانفعالية، ويؤدي إلى استمرار التدهور وتزايد معاناة الطرفين على مر الأيام.

وأخيرا تؤكد البحوث والدراسات على أن التأثير السلبي لاكتئاب الأم على الأبناء يتزايد كلما تقدم عمر الأبناء لأن هذا التأثير السلبي يتزايد كلما تزايدت مدة تعرض الأبناء له، كما أن هناك كثيرا من البحوث والدراسات التى تؤكد على أن الإناث أكثر معاناة للآثار السلبية لاكتئاب الأمهات من الذكور، نظرا لأن الإناث أكثر التصاقا بالأمهات وأكثر تفاعلا معهن وأكثر عرضة للتوحد بهن. (sherry & et al, 1993 , p. p. 525- 526)

وهكذا فإن إصابة الأم بالاكتئاب يجعل من المناخ الأسرى السائد بيئة خصبة لنمو علاقات يسودها الاضطراب والبعد عن الإشباع العاطفي للأبناء، وعدم شعورهم بالأمن أو السعادة مع كثرة المشاحنات والعداءات الأسرية، مما يؤدى إلى تدهور صحة الأبناء النفسية وعدم قدرتهم على تنمية المهارات اللازمة لتفاعلهم السليم مع الآخرين أو اكتساب قدرة على تنظيم انفعالاتهم وضبطها بالصورة الملائمة لتنمية القدر اللازم من الثبات الانفعالي لديهم، وبذا يمكن أن يمثل إصابة الأم بالاكتئاب أحد العوائق الأساسية التى تحول بينهم وبين الحياة بصورة سليمة وصحية ومشبعة.

وإلى جانب هذا كله يجب ألا نغفل دور الأب والأقرباء في عملية التنشئة، حيث أن الأب يلعب دورا مهما وخطيرا في حياة الأبناء إلى جانب دور الأم، حيث أظهرت العديد من الدراسات التي أجريت حول الآثار التي تنجم عن حرمان الأبناء من آبائهم، أن الأبناء المحرومين من آبائهم يظهرون درجة أقل من التكيف مع الرفاق، كما أن قدرتهم العقلية تكون أقل من الأطفال حاضري الأب، ولديهم أقصى شعور بالذنب، إضافة إلى أن

تقبلهم لذاتهم يكون أقل من الأطفال حاضري الأب، ويظهرون سمات اجتماعية وعاطفية أقل، وهذا ما يؤكد على أهمية دور الأب حيث أن الأب يكون له دور كبير في تنشئة الأبناء وتعليمهم السلوك الاجتماعي المناسب الذى قد تخفق فيه الأم بسبب مرضها، وكذلك الأقرباء يكون لهم دور كبير في رعاية الأبناء وخاصة في مجتمع الإمارات الذي مازال سكانه يعيشون في المجتمعات القبلية والعائلية الممتدة التي لا تنفصل فيها حياة الأبناء عن حياة أقاربهم.

الفصل الثالث

الدراســـــات السابقــــة

أولا : الدراسات السابقة

١- دراسات تناولت أثر اكتئاب الأم على الجوانب المختلفة لشخصية الأبناء.

- التعقيب على الجزء الأول من الدراسات السابقة.

٢- دراسات تناولت أثر اكتئاب الأم على المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالى لدى الأبناء.

- التعقيب العام على الدراسات السابقة.

ثانيا : فروض الدراســـــة

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

مقدمـــــة:

تناولت الباحثة فى الفصل السابق المفاهيم الأساسية والتفسيرات النظرية المتعلقـة بالعوامل والمتغيرات الأساسية للدراسة الحالية، وتتناول فى هذا الفصل الدراسات السـابقة التى تعرضت لظاهرة الاكتئاب لدى الأمهات، وما يمكن أن ينجم عنها من مخاطر عديـدة نظرا للدور السيئ الذى يلعبه الاكتئاب فى تدمير شخصية الفرد، فإذا امتد هذا الاكتئـــاب ليصيب الأم التى تعد دعامة الأسرة ومحورها الحيوى الذى يلعب دوراً أساسياً فى تشكيل شخصية الأبناء – فانه بذلك يصبح ظاهرة خطيرة تزيد خطورتـــها عـــن أى مشـكلة أخرى، حيث تنعكس آثارها بكل وضوح على شـــخصية الأبنـــاء و تكوينـــهم النفســـى والانفعالى.

وسوف تبدأ الباحثة فى هذا الفصل بعرض الدراسات التى اهتمـت باكتئـــاب الأم وأثر ذلك على شخصية الأبناء بصفة عامة، وأثره على نمو المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالى بصفة خاصة، وسوف تنقسم هذه الدراسات إلى قسمين رئيسيين وهما:

١–الدراسات التى تناولت أثر اكتئاب الأم على الجوانب المختلفة لشخصية الأبناء، وذلك لتوضيح الأثر العام والشامل الذى يمكن أن يلعبه اكتئاب الأم على جوانب الشـخصية المختلفة لدى الأبناء.

٢–الدراسات التى تناولت أثر اكتئاب الأم على المهارات الاجتماعية والثبات الانفعـــالى لدى الأبناء. وذلك لإلقاء الضوء على نتائج الدراسات التى تم التوصل إليها فى هـــذا المجال، وتحديد موقع الدراسة الحالية منها.

وسوف يتم عرض الدراسات السابقة وفقا للتدرج التاريخى من الأقدم إلى الأحدث لتوضيح مسار التطور التاريخى للبحث فى هذا المجال.

وسوف ينتهى هذا القسم بالفروض التى قامت الباحثة بصياغتها بناءً على النتائج التى أسفرت عنها الدراسات السابقة.

القسم الأول: الدراسات التى تناولت أثر اكتئاب الأم على الجوانب المختلفة لشخصية الأبناء.

١- دراسة ستيرن وآخرين (١٩٨٣): **Stern & et al (1983)**

بعنوان :- "أطفال الأمهات المكتئبات : الاختلافات المرضية والاجتماعية"

Children Of Depressed Mother: Epidemiological And Social Class Differences:

تهدف هذه الدراسة إلى تقديم دراسة وصفية لمجال ظهور الأعراض المرضية الاكتئابية لدى الأمهات وعلاقتها بالأعراض النفسية لدى الأبناء. وتكونت عينة الدراسة من ٢٧ طفلاً ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٦ و ٧ سنوات من أبناء الأسر ذوات الطبقة المتوسطة من الجنسين (١٢ ولداً و١٥ بنتاً) تم مجانستهم بعدد مماثل من الأطفال ذوى الأمهات المكتئبات من الأسر ذات الدخل المنخفض. وتم تقسيم العينة الكلية إلى ثلاث مجموعات فرعية على أساس الأصل العرقى والمستوى الاجتماعى الاقتصادى والحالة المرضية للأم.

وقد أظهرت النتائج أن الأطفال من الطبقات الاجتماعية الاقتصادية المتدنية قد أظهروا أكبر قدر من المشكلات والاضطرابات النفسية بما يوازى ضعف المشكلات الموجودة لدى أى مجموعة أخرى من مجموعات الدراسة،كما أكدت الدراسة ان أبناء الأمهات المكتئبات أكثر عرضة لمخاطر الإصابة بالاكتئاب فى مرحلة الطفولة أكثر من غيرهم من أبناء الأمهات العاديات.

١- دراسة لونج فيلوو وآخرين (١٩٨٣) Longfellow & et al., (1983)

بعنوان :- "اكتئاب الأمهات : مصدر للضغوط والتوتر بالنسبة للأبناء"

Maternal Depression: A Source Of Stress For Children

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة إذا ما كانت هناك علاقة بين معاناة الأم من الأعراض الاكتئابية وافتقار الأم إلى الدعم والمساندة، وتأثير ذلك على السلامة والصحة النفسية للأبناء. وتكونت عينة الدراسة من ١٦٠ زوجاً من الأمهات والأبناء من الأسر ذات المستوى الاقتصادى المنخفض، وتم جمع البيانات من خلال المقابلات الشخصية للأمهات وأبنائهن واستمرت المقابلات لمدة أربع ساعات على فترات منفصلة، حيث جمعت خلالها بيانات عن الصحة الجسمية والنفسية للأم وعلاقاتها مع الأسرة والأصدقاء وصور وأساليب رعاية الأم لأبنائها، والحالة المادية للأسرة ومدى اتصال الأسرة بمؤسسات تقديم الخدمات الخاصة بالصحة النفسية والرعاية الاجتماعية. أما المقابلة مع الأبناء فقد استغرقت نصف ساعة شملت ملء مقاييس خاصة بالاتزان الذاتى ووجهة الضبط وتقدير الذات والإحساس بالسعادة فى علاقة الطفل مع والديه، وغيرها من الأمور المتعلقة بالطفل، وتضمنت كذلك السؤال عن شبكات الدعم والمساندة الاجتماعية للطفل..

وقد أكدت نتائج هذه الدراسة بصفة عامة الفروض القائلة بان اكتئاب الأم يرتبط ارتباطاً وثيقاً بسلامة الطفل النفسية، كما أكدت نتائج الدراسة أيضا ان كل من اكتئاب الأم، وقدر المساعدة والمساندة والدعم الاجتماعى الذى تتلقاه الأسرة له تأثيره المستقل والفريد والمتميز على الطفل.

٣- دراسة جهودسيان وآخرين (١٩٨٤) Ghodsian & et al., (1984)

بعنوان :- "دراسة طولية لعلاقة اكتئاب الأمهات بالمشكلات السلوكية لأطفالهن"

A Longitudinal Study Of Maternal Depression And Child Behaviour Problems

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين شعور الأم بالاكتئاب والمشكلات السلوكية لدى أبنائهن الصغار. وتكونت عينة الدراسة من ٣١ أما من البالغات ١٦ سنة

فأكثر من المترددات على أحد مستشفيات الولادة فى لندن لولادة طفلهن الأول، وقد تمـت هذه الدراسة بصورة متتابعة على أربعة مراحل، المرحلة الأولى وعمر الطفل ٤ أشـهر، والثانية وعمر الطفل ١٤ شهراً، ثم وعمره ٢٧ شهرا وأخيرا وعمر الطفل ٤٢ شـــهراً، وتمت الدراسة من خلال المقابلات الشخصية للأمهات، وباســتخدام اســتبيانات خاصــة لتحديد المشكلات السلوكية الخاصة بأبنائهن.

وقد كشفت نتائج الدراسة عن عدم وجود علاقة بيـــن شــعور الأم بالاكتئــاب وظهور المشكلات السلوكية لدى الطفل فى سن ٤ أشهر و١٤ شهراً، بينما تبيــن وجــود ارتباط موجب دال بين شعور الأم بالاكتئاب وتزايد المشكلات والاضطرابات الســلوكية لدى الأطفال فى سن ٢٧شهراً، ٤٢ شهراً، كما تبين ان كثيراً من هذه المشكلات السلوكية كان يرتبط بكثرة مشاغل الأم، وخاصة فى ظل وجود طفل جديد حديث الولادة وانشــغال الأم بأموره ورعايته، كما تبين أيضا ان كثرة المشكلات السلوكية للطفل، مع معانــاة الأم من الإحساس بالاكتئاب فى سن ٢٧ شهراً و٤٢ شهراً كان يؤدى إلى نزوع الأم إلى الشدة عند معاقبتها لطفلها على مشكلاته السلوكية، وان اتجاه الأم نحو عقاب الابن بشدة كـــان يؤدى بدوره إلى تزايد شعورها بالاكتئاب، وهكذا تستمر الدائرة الاكتئابية الخبيثــة لــدى الأم، وأخيرا كشفت نتائج الدراسة عن ان المشكلات السلوكية للأطفال فى سن ٢٧ شهراً، و٤٢ شهراً كانت ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالمشاعر الاكتئابية الحالية والماضية لدى الأم.

٤- دراسة ليفكويتز و تيسنى (١٩٨٥) Lefkowitz & Tesiny (1985)

بعنوان:- "الاكتئاب عند الأطفال: الوقاية والمضاعفات"

Depression In Children: Prevalence And Correlates

هدفت الدارسة إلى الكشف عن اثر اكتئاب الوالدين على الصحة النفسية للأطفــال والعلاقة بين اكتئاب الوالدين واكتئاب الأبناء. وتكونت عينة الدراسة من ٣٠٢٠ طفلاً من تلاميذ المرحلة الابتدائية من الجنسين و ٥٠٨ أما من أمهات عينة البحث، وقام الباحثــان بتطبيق مقياس بيك للاكتئاب على عينة الأمهات، ومقياس الاكتئاب للأطفال علـــى عينــة

الأبناء، بالإضافة إلى استمارة لجمع بعض البيانات الأساسية والديمجرافيه عن أفراد العينة.

وكشف التحليل الإحصائى للبيانات التى تم جمعها عن وجود علاقة دالة بين اكتئاب الأمهات واكتئاب الأبناء من الجنسين، وفسر الباحثان هذه النتيجة بالإشارة إلى ان الأم تعكس حالتها النفسية المكتئبة على أطفالها، مما يؤدى إلى معاناة الأبناء من الاكتئاب نظراً لافتقادهم إلى العلاقات الإيجابية التى تتسم بالتفاهم والرضا والسعادة، خاصة مع الأم، كما ان معاناة الأم من الاكتئاب تؤدى إلى نشوب الكثير من المنازعات الأسرية الزوجية ويؤدى تكرار مشاهده الأبناء للمنازعات الوالدية الحادة إلى تزايد مشاعر الاكتئاب لديهم.

٥- دراسة هيمان وآخرين (١٩٨٧) Hyman & et al., (1987)

بعنوان: "الملاحظات المنزلية للتفاعلات الأسرية لدى النساء المكتئبات"

Home Observations Of Family Interaction Of Depressed Women

هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق الموجودة فى التفاعلات الأسرية بين الأسر العادية والأسر ذات الأمهات المكتئبات، وأثر اكتئاب الأم وما يترتب عليه من مشاعر السلبية والنفور تجاه الأبناء على اكتئاب الأبناء وتوافقهم النفسى والانفعالى. وتكونت عينة الدراسة من ٥٢ أسره من الأسر الكاملة ذات الأبوين اللذين يعيشان معاً، منهم ٢٧ أسرة كانت الأم تعانى فيها من الاكتئاب، و ٢٥ من أسر الأمهات العاديات ممن لديهن أطفال من ٣ إلى ١٦ سنة، وكانت أعمار الأمهات تتراوح ما بين ٢٠ - ٦٠ سنة، وطبق مقياس التقدير الذاتى للرضا لدى الأمهات ومقياس التوافق ومقياس العلاقات الزوجية والتفاعل بين الزوجين.

وكشفت نتائج الدراسة عن معاناة الأمهات المكتئبات من معدلات أعلى من الشعور بالقلق وعدم الراحة والشعور بعدم السعادة أكثر من الأمهات العاديات، وكان ذلك الشعور بالقلق وعدم الارتياح يؤدى إلى كبت وقمع مشاعر العداء فى الأسرة على الرغم من ان ظهور المشاعر العدائية من جانب أفراد الأسرة كان يؤدى إلى كبت وقمع الشعور

بالقلق وعدم الارتياح لدى الأمهات المكتئبات، وقد أشارت النتائج أيضا إلى ان الســـلوك المكروه من جانب الأمهات المكتئبات كان يوظف ويستخدم من أجل تأجيل وإرجاء ظهور سلوك الكره والبغض من جانب الآخرين، ويعد ظهور تلك المشاعر التى تعبر عن الكــره والبغض والنفور من جانب الأمهات المكتئبات أحد المشكلات الأسرية المهمــة الخاصــة بهذه الأسر والتى تؤدى إلى إثاره الكثير من المشكلات والاضطرابات فـــى التفــاعلات الأسرية داخل تلك الأسر وتميزها عن غيرها من الأسر العادية التى يقل فيـــها إظــهار المشاعر والسلوكيات العدائية من جانب الأمهات العاديات تجاه باقى أفراد الأسرة بصوره واضحة ودالة.

٦- دراسة لى وآخرين (١٩٨٩) **Lee & et al., (1989)**

بعنوان: "العلاقة بين اكتئاب الأم وتوافق الأبناء: تحليل يعتمد على الدراسة الطولية "

Maternal Depression And Child Adjustment: Alongitudinal Analysis

هدفت الدراسة إلى دراسة العلاقة بين معاناة الأم من الاكتئاب وما يترتب عليـــه من مشكلات واضطرابات فى العلاقة مع أبنائهن والصعوبات التى يواجهها هؤلاء الأبناء فى التوافق والتكيف مع تلك الظروف الضاغطة. وتكونت عينة الدراسة من ٧٥ سيدة مع أصغر أبنائهن الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٧-١٣ سنه، وانقسمت العينة إلـــى أربعــة مجموعات أساسيه وهى:

أ- مجموعة السيدات المكتئبات وأبنائهن.

ب- مجموعة السيدات غير المكتئبات اللاتى تعانين من أمراض نفسية أخرى وأبنائهن.

جـ- مجموعة السيدات المريضات أمراضا جسمية وأبنائهن.

د- مجموعة السيدات العاديات وأبنائهن.

واستخدمت الباحثة عدة مقاييس للاضطرابات الانفعاليــة والعاطفيــة والاكتئــاب والتوافق ومقياس للتقدير الذاتى لجمع البيانات اللازمة للدراسة، كمـــا تــم تقديــر الأداء

الوظيفى للأبناء من خلال استمارات خاصة طبقت فى أثناء مقابلات شخصيه بالأبناء من أفراد العينة.

وقد كشفت النتائج عن ان الأمهات المكتئبات كن يملن إلى وصف أبنائهن بان لديهم الكثير من المشكلات السلوكية، اتفق هذا مع ما توصلت إليه الباحثة من خلال البيانات التى قامت بجمعها عن هؤلاء الأطفال من خلال استخدام أسلوب الملاحظة فهؤلاء الأطفال كانوا يبدون قدراً اكبر من الاضطراب السلوكى. وعلى الرغم من ان أطفال الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات المريضات نفسياً من غير المكتئبات أظهروا أكبر قدر من الاضطرابات السلوكية فى المجموعات الأربعة، كما ان الفروق بين أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات المريضات نفسياً من غير المكتئبات كانت فروقاً غير دالة، وهذا يؤكد ان الأمراض النفسية للأم بمختلف صورها وأشكالها تؤدى إلى تزايد حدة الاضطرابات والمشكلات السلوكية لدى الأبناء، أى ان مدى السواء النفسى للأبناء من حيث الصحة والمرض يرتبط بالسواء النفسى لأمهاتهم ارتباطاً موجباً ودالاً.

٧- دراسة زاهن وآخرين (١٩٩٠) Zahan & et al., (1990)

بعنوان: "سوابق السلوكيات المشكلة لدى أطفال الأمهات المكتئبات"

Antecedents Of Problem Behaviors In Children Of Depressed Mothers

هدفت الدراسة إلى دراسة السلوك العدوانى لدى صغار الأطفال. وتكونت عينة الدراسة من ٤٤ طفلاً من الجنسين ممن تبلغ أعمارهم سنتين مع أمهاتهم(٢٢ أما مكتئبة، ٢٢ أما عاديه) وتمت الدراسة على مرحلتين، المرحلة الأولى فى سن الثانية من عمر الطفل، والمرحلة الثانية فى سن الخامسة إلى السادسة من عمر الطفل للكشف عن كيفية تطور السلوك العدوانى لدى الأطفال الصغار والسوابق التى تسبق ظهور السلوكيات العدوانية الواضحة لديهم، وذلك من خلال رصد السلوكيات المعيارية (مثل الصراع على الأشياء، واللعب الخشن القاسى)، وسلوكيات سوء التوافق (مثل الصراع الثنائى وسلوك عدم الانضباط) لدى الأطفال حتى سن الثانية من العمر، وتم رصد هذه السلوكيات من خلال تقدير الأمهات لسلوك أبنائهن ومن خلال الملاحظة المباشرة للباحثين، ثم تمت

الدراسة التتبعية على نفس عينة الأطفال نفسها فى سن الخامسة والسادسة من العمر لتحديد مظاهر المشكلات والاضطرابات السلوكية لدى هؤلاء الأطفال.

وقد أكدت نتائج الدراسة على ان أبناء الأمهات المكتئبات كانوا أكثر ميلا نحو القيام بالسلوكيات العدوانية وإظهار قدر أكبر من المشكلات والاضطرابات السلوكية من أبناء الأمهات العاديات، كما أظهرت نتائج الدراسة أيضا ان أبناء الأمهات المكتئبات الذين اتبعت أمهاتهم أساليباً أكثر سواء فى تربيتهم أظهروا قدراً أقل من المشكلات والاضطرابات السلوكية من أقرانهم من أطفال الأمهات المكتئبات اللاتى اتبعن أساليباً غير سوية فى تربية أبنائهن.

٨- دراسة شامبليس وآخرين (١٩٩١) Chmbliss & et al., (1991)

بعنوان :"استمرار علاقات الكره والنفور بين الأم والطفل : نظرة جديدة لمشكلة جدلية قديمة".

Maitenance Of Mother Child Aversive Relationship: A Fresh Look At An Old Controversy

هدفت هذه الدراسة إلى المقارنة بين مدى فاعلية وقدره الشعور بالرضا الذاتى على التنبؤ بسلوكيات ومشاعر الكره والنفور لدى أبناء الأمهات المكتئبات. وتكونت عينة الدراسة من ٤٦ أما من الأمهات ذوات الاكتئاب المتوسط وأبنائهن الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٤-١٤ سنة من الأطفال المحولين للعلاج النفسى نظراً للقدر الزائد من مشاعر الكره والنفور التى يبديها هؤلاء الأطفال. وقام الباحثون بقياس وتقدير التفاعلات الموجودة بين الطفل ووالديه وذلك باستخدام مقياس خاص قاموا بتصميمه بالإضافة إلى استخدام الملاحظة المباشرة لسلوكيات الأطفال فى أثناء تفاعلاتهم مع الوالدين.

وقد أظهرت نتائج الدراسة ان سلوكيات الكره والنفور كانت ترتبط ارتباطا دالاً بسلوكيات الكره والنفور وعدم التجانس وعدم الشعور بالرضا الذاتى لدى الأم، وأكدت النتائج على ان سلوكيات الكره والنفور التى كانت تظهرها الأمهات المكتئبات فى علاقتهن مع أطفالهن تعد من أهم وأقوى المؤشرات المنبئة باكتئاب الأبناء، كما تبين أيضا

ان مدى شعور الأم بالرضا الذاتى كان أحد المؤشرات القوية للتنبــؤ بســلوكيات الكــره والنفور لدى الأبناء. وفسر الباحثون هذه النتيجة بان درجة شعور الأم بالاكتئاب ومــدى شعورها بالرضا الذاتى تعد عوامل متكاملة أكثر منها عوامل متضاربة أو متضادة، أى ان كل من عاملى اكتئاب الأم ومدى شعورها بالرضا الذاتى يؤثران معاً على مدى إظــهار الأبناء لسلوكيات الكره والتنافر فى تفاعلاتهم.

٩- دراسة جونستون وآخرين (١٩٩١) **Johnston & et al., (1991)**

بعنوان : "علاقة الأعراض الاكتئابية لدى الأمهات بإدراكهن لسلوك أطفالهن"

Maternal Depressive Symptomatolo And Perceptions Of Child Behaviour

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الفروق الموجودة بين الأمــهات المكتئبــات والأمهات العاديات فى إدراكهن لسلوكيات أطفالهن. وتكونت عينة الدراسة من ٣١ أما من الأمهات المكتئبات والعاديات مع أطفالهن البالغين من ٥ إلى ١٢ سنة، والذين يعانون مـن الاضطرابات السلوكية خارجية المظهر، وكان يعرض على كل أم من الأمــهات ثلاثــة مواقف مصورة بالفيديو لابنها ويطلب منها ان تملأ استبيانا عن الطفــل، وكــانت هــذه المشاهد مصورة بحيث يشمل المشهد الأول صورة لأحد الاضطرابات السلوكية الخارجية للطفل، ويشمل المشهد الثانى صورة لأحد الاضطرابات الداخلية لدى الطفل، أما المشــهد الثالث فيصور الطفل وهو يقوم بأحد السلوكيات الاجتماعية الإيجابية غير المَرضَية.

وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة دالة وإيجابية بيــن الدرجــات التــى حصلت عليها الأمهات على مقياس الاكتئاب ونظــرة الأم الســلبية وإدراكــها الســلبى لتصرفات أبنائها فى المواقف السلوكية الثلاثة للطفل، كما ارتبط مــرض الأم بالاكتئــاب بإدراكها للطفل نفسه، بينما لم تؤثر أصابه الأم بالاكتئاب على إدراك المعلميــن لــهؤلاء الأطفال وتقويمهم الموضوعى لمشكلاتهم السلوكية، وأخيراً أكدت نتائج الدراســة علــى وجود علاقة دالة بين إصابة الأمهات بالاكتئاب وظهور المشكلات النفسية والسلوكية لدى أبنائهن.

١٠- دراسة جون ريشترز(١٩٩٢) John, E. Richters (1992)

بعنوان : " تقارير الأمهات المكتئبات عن أبنائهن : عرض نقدى لتلك التقارير المحرفة".

Depressed Mothers As Informants About Their Children: A Critical Review Of The Evidence For Distortion

هدف الباحث إلى تقديم عرض للبحوث والدراسات السابقة لتوضيح الاتجاه السائد لتلك الدراسات والذى يؤكد على ان الأمهات المكتئبات يعانين من تشوه النظرة إلى أبنائهن وميلهن إلى تضخيم المشكلات والاضطرابات التى يعانون منها، وهو الرأى الذى يـتزايد تأييده عاما بعد عام، وقام الباحث بمراجعة وعرض ٢٢ دراسة حديثة فى هذا المجال.

وتوصل من خلال عرضه المتعمقة لتلك الدراسات إلى نتيجة تشير إلى انه بالرغم من تأكيد معظم تلك البحوث والدراسات على تشويه إدراك الأمهات المكتئبات لمشـكلات أبنائهن إلا ان تلك النتائج لم يتم التوصل إليها على محكات ومعايير دقيقـة، حيـث لـم تتوصل هذه الدراسات إلى وضع أدوات دقيقة لقياس وتقييم تلك الظاهرة، ولهذا فان هـذه الدراسة تتحدى نتائج الدراسات الأمبريقية التى تؤكد أغلبها على نظره الأمهات المكتئبات السلبية وإدراكهن المشوه لمشكلات أبنائهن واضطراباتهم السلوكية، وأوصت بضـرورة الاهتمام بصياغة الأدوات المناسبة لاختبار تلك الفروض.

١١- دراسة دإلى وآخرين (١٩٩٢) Dele F. & et al., (1992)

بعنوان : " نظرة الأطفال الصغار إلى الصراع مع الأقران: مقارنه بين بنـات وأبنـاء الأمهات المكتئبات والأمهات العاديات"

Young Childrens Views A Bout Conflict With Peers: A Comparison Of The Daughter And Sons Of Depressed And Well Women

هدفت الدراسة إلى الكشف عن علاقة نوع الجنس وبعـض الخـبرات الأسـرية المتعلقة باكتئاب الأمهات على نظرة الأطفال الصغار إلى الصراع مع أقرانهم ومقترحاتهم لحل هذه الصراعات بوصفها انعكاس لأساليب هؤلاء الأطفـال فـى حـل المشـكلات

الاجتماعية بصفة عامة. وتكونت عينة الدراسة من ٤٠ طفلاً من الجنسين (١٩ بنتاً و ٢١ ولداً) البالغين خمس سنوات من العمر من الذين يعيشون فى الأسر الكاملة (التى يوجد بها الأب والأم معاً)، من المستوى الاقتصادى الاجتماعى المتوسط مع أسرهم.

وقد جمعت البيانات من خلال استخدام أسلوب الملاحظة فى غرف خاصة مجهزه بشاشات مراقبة وفى وجود الأطفال وأمهاتهم وأقرانهم وأمـــهات أقرانـــهم، وباســتخدام التصوير بالفيديو ومواقف تمثيلية كانت تقدم للأطفال باستخدام العرائس، وأيضا جمعـــت البيانات عن طريق المقابلة الشخصية باستخدام استبيانات خاصة.

وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود اختلاف وتباين كبيريين فى الطرق والوسائل المقترحة لحل الصراع مع الأقران طبقاً لنوع الجنس والخبرات الأسرية المتعلقة باكتئاب الأم، حيث تبين أن بنات الأمهات المكتئبات كن أقل ميلاً من الأطفال الآخرين نحو اقتراح حلول عدوانية لحل المشكلات مع الأقران، وعلى النقيض من ذلك فـــإن أولاد الأمـــهات المكتئبات الذكور كانوا أكثر ميلا نحو اقتراح وتـــأييد الحلـــول الأكـــثر عدوانيـــة لحـــل المشكلات مع الأقران، كما كشفت نتائج الدراسة أيضا عن وجود فروق داله بين الذكـــور والاناث فى الاتجاه نحو الحلول السلمية المقبولة اجتماعياً، حيث مالت العينة الكلية للاناث نحو تأييد الحلول البعيدة عن العنف والعدوانية والأكثر اجتماعية وتقبلاً من الذكور بصفـــة عامة.

١٢- دراسة شيباردميكائيل (١٩٩٣) Sheppard Michael (1993)

بعنوان : " أثر اكتئاب الأم على رعاية الأبناء : دلاله البحوث والدراسة المقدمـــة فـــى مجال العمل الاجتماعى والخدمات الاجتماعية "

Maternal Depression And Child Care: The Significationce For Social Work And Social Work Research

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد السمات والخصائص الاجتماعية المرتبطة باكتئـــاب الأم من خلال مراجعة البحوث والدراسات التى تناولت العلاقة القائمة بين اكتئاب الأم وما يمكن أن ينجم عنه من مشكلات سلوكية ومعرفية لدى الأبناء مع التركيز على إبراز دور

الدعم والمساندة الاجتماعية، وخاصة من قبل الأزواج فى حماية المرأة ووقايتها من الإصابة بمرض الاكتئاب.

وتوصلت هذه الدراسة من خلال عرض وتحليل نتائج الدراسات والبحوث السابقة التى تناولت أثر الأعراض الاكتئابية لدى الأمهات المكتئبات على مختلف جوانب وسمات شخصياتهن وعلى تفاعلاتهن الاجتماعية، وخاصة تلك المتعلقة بالزوج والأبناء، وأكدت الدراسة على أن معظم البحوث والدراسات السابقة قد أجمعت على وجود علاقة داله بين معاناة الأم من مرض الاكتئاب وظهور المشكلات المعرفية والسلوكية والوجدانية لدى الأبناء. كما انه كان يقترن أيضا بضعف المساندة الاجتماعية المقدمة لهؤلاء الأمهات المكتئبات، وأخيرا أكدت الدراسة على أهمية دور المساندة الاجتماعية الأسرية والمؤسسية من قبل المؤسسات والوكالات المختلفة التى يمكن ان تؤدى خدمات علاجية وإرشادية ومادية للأمهات المكتئبات فى التخفيف من حدة المشكلات الناجمة عن مرض الأم بالاكتئاب.

١٣- دراسة ألبيرن وآخرين (١٩٩٣) **Alpern & et al., (1993)**

بعنوان : "أطفال مرحلة ما قبل المدرسة المعرضين للمخاطر الاجتماعية توقيت وتكرار أعراض اكتئاب الأم وعلاقته بالمشكلات السلوكية فى المدرسة والمنزل"

Preschool Children At Social Risk: Chronicity And Timing Of Maternal

هدفت الدراسة إلى دراسة العلاقة بين إصابة الأم بأعراض الاكتئاب فى الماضى أو الوقت الحاضر أو معاناتها من أعراض الاكتئاب المزمن، على ظهور المشكلات السلوكية لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة وترتيبها طبقا لآراء المعلمين والأمهات انفسهن.

وتكونت عينة الدراسة من ٦٤ طفلاً من أطفال مرحلة ما قبل المدرسة من الجنسين الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٤-٦ سنوات من الأسر ذات المستوى الاقتصادى الاجتماعى المنخفض، منهم ٦٩% من الأمهات المكتئبات ذوات المستويات المرتفعة من الاكتئاب المزمن منذ فترة مبكرة فى حياة الطفل ترجع إلى مرحلة الرضاعة.

وقد كشفت نتائج الدراسة عن ان الأطفال الذين كانت أمهاتهم يعانين من مظـاهر الاكتئاب منذ مرحلة الرضاعه، أظهروا قدراً عالياً من السلوك العدائـى فـى المدرسـة والمنزل يفوق بكثير مظاهر السلوك العدائى لدى أقرانهم الذين لم تعانى أمهاتهم من هـذا الشعور فى المراحل المبكرة من حياتهم منذ سن الرضاعة، وأما أطفال الأمهات اللاتـى كن يعانين من الاكتئاب فيما مضى، ولكنهن لا يعانين منه الان، فقد أظهروا قدرا أكبر من القلق والسلوك الانسحابى فى المدرسة والمنزل، أما الأطفال الذين لم تعانى أمهاتهم مـن الاكتئاب إلا حديثا فقد أظهروا قدراً أكبر من النشاط الزائد والرغبة فى التدمير والتخريب.

وهكذا أكدت نتائج هذه الدراسة على أن إصابة الأم بالأعراض الاكتئابية يلعـب دوراً مهما وواضحاً فى ظهور المشكلات السلوكية لدى الأبناء، كما أكدت أيضا ان توقيت إصابة الأم بتلك الأعراض الاكتئابية يمكن أن يلعب دوراً مهما فى نوعية ونمـط تلـك الاضطرابات السلوكية بحيث تختلف وتتباين فى صورها وأشكالها طبقا لتوقيـت وشـدة الأعراض لدى الأمهات المكتئبات.

١٤- دراسة حسين وأخرون (١٩٩٤) Hossain & et al., (1994)

بعنوان: " أطفال الأمهات المكتئبات يتفاعلون بشكل أفضل مع آبائهم غير المكتئبين"

Infant Of Depressed Mothers Interact Better With Their Nondepressed Fathers

تهدف الدراسة إلى التعرف على نوع التفاعلات التي تتم بين الأطفـال وآبائـهم (المكتئبين وغير المكتئبين)، حيث تم التسجيل على شريط تلفزيوني تفاعلات الأبناء مـع آبائهم وكذلك الآباء مع أبنائهم، وملاحظة المشاعر الإيجابية والسلبية للأبناء تجاه آبائـهم. وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين، المجموعة الأولى تكونت من ١٢ طفـلا رضيعـا أعمارهم ما بين ٣-٦ شهور مع أمهاتهم المكتئبات وآبائهم غير المكتئبين، والمجموعـة الثانية تكونت من١٤ أما غير مكتئبة وأبا غير مكتئب مع أطفالهم الرضع.

وتوصلت الدراسة إلى ان الأطفال الرضع في المجموعة الأولى تفـاعلوا بشـكل أفضل مع آبائهم غير المكتئبين من أمهاتهم المكتئبات، وفي الوقت نفسـه تلقـوا تفـاعلا

أفضل من آبائهم غير المكتئبين عن أمهاتهم المكتئبات، أما المجموعة الثانية فلـم يسـجل فيها اختلاف كبير فى نوع التفاعلات سواء من الأم أو الأب غير المكتئبين مـع أبنائـهم الرضع أو من الأبناء الرضع تجاه آبائهم.

١٥- دراسة لويسا وآخرين (١٩٩٥) Louisa & et al., (1995)

بعنوان : "اكتئاب الأم والتباين فى معاملة الأخوة كمنبئـات بـالأمراض النفسـية لـدى الأطفال"

Maternal Depression And Maternal Treatment Of Siblings A Predictors Of Child Psychopathology

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أثر اكتئاب الأم على نوعية العلاقة بينها وبين أبنائها، وأثر التباين فى معاملة الأخوة، وتمادى الأم فى سلوكيات الانتقاد وعـدم شـعور الطفل بالاستقرار - على ظهور الأمراض النفسية لدى الأطفال. وتكونت عينة الدراسـة من ٧٧ أسرة من المستويات الاجتماعية الاقتصادية المتوسطة والعليا (٥٠ أسـرة مـن ذوات الأمهات المكتئبات و٢٧ أسرة من ذوات الأمهات العاديات) مع أبنائهم من الجنسين، وامتدت الدراسة على مدى ٦ سنوات كاملة رصد الباحثون خلالها انواع التفاعل داخـل الأسرة لدى الأخوة والأخوات المشاركين فى الدراسة فى مراحل عمريه مختلفة شـملت الطفولة المبكرة والمتوسطة والمتأخرة وأوائل المراهقة، حيث أجريت الدراسة على ثلاثـة مراحل متتالية للأبناء، وبدأت المرحلة الأولى بمتوسط عمرى بلغ ٢,٦٤ سـنة للأخـوة الأصغر، و٦,٣٥ للأخوة الأكبر، والمرحلة الثانية ٥,٤٨ سنة للأخـوة الأصغـر، ٩,١٩ للاخوة الأكبر، والمرحلة الثالثة ٩,٢٦ سنة للأخوة الأصغر، ١٢,٩٦ سنة للأخوة الأكـبر، وتمت الدراسة باستخدام التصوير بالفيديو للمواقف المثيرة للاسـتجابات التـى جـهزها الباحثون للدراسة، ورصدت استجابات مدى استغراق الأمهات فى التفاعل مـع الأبنـاء والاستجابات الإيجابية والسلبية ومشاعر التفاعل المليئة بالود والحميمة، مثـل الاهتمـام والدفء العاطفى والود والصداقة والاستحسان، والمشاعر السلبية مثـل عـدم الصداقـة

والاحتقار والسخرية والأذى والإهانة والتوبيخ ووسائل الضبط التى تستخدمها الأمهات فى أثناء التفاعل مع الأبناء.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الأمهات يكن أكثر انشغالا بالأبناء الأصغر سنا وخاصة فى مراحل الطفولة المبكرة، مع ميلهن نحو استخدام الأساليب الأكثر انتقادا أو التى تتميز بعدم الاستقرار، كما أكدت الدراسة أيضا على وجود علاقة تبادلية بين المظاهر المرضية للاكتئاب والاضطرابات السلوكية لدى الأبناء، أى أنها علاقة تأثير متبادلة من الطرفين، حيث كانت الأعراض المرضية الاكتئابية لدى الأمهات منبئة بالاضطرابات السلوكية لدى الأخوة الأكبر سنا، بينما ارتبطت الأعراض المرضية لدى الأخوة الأصغر سنا بعدم اهتمام الأمهات بالأبناء بالقدر الكافى مع ميلهن نحو الانتقاد واتباع أساليب تعبر عن سرعة الغضب والقابلية للاستثارة، وهكذا أكدت الدراسة على وجود علاقة إيجابية دالة وثيقة بين شعور الأمهات بالاكتئاب وظهور الأعراض المرضية لدى الأبناء فى جميع المراحل العمرية التى تناولتها الدراسة..

١٦- دراسة هارنش وآخرين (١٩٩٥) **Harnish & et al., (1995)**

بعنوان : "خواص التفاعل بين الأم والطفل بوصفها وسيط بين الأعراض الاكتئابية لدى الأم والمستوى الاجتماعى الاقتصادى وظهور المشكلات السلوكية لدى الأبناء"

Mother Child Interaction Quality As A Partial Mediator Of The Roles Of Maternal Depressive Symptomatology And Socioeconomic Status In The Development Of Child Behavior Problems

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة العلاقة بين ظهور الأعراض الاكتئابية لدى الأمهات وظهور المشكلات السلوكية خارجية المظهر لدى الأبناء، وذلك من خلال دمج خواص التفاعل بين الأم والأبن فى سلسلة من النماذج. وتكونت عينة الدراسة من ٣٧٦ من تلاميذ الصف الأول من الجنسين (بمتوسط عمرى قدره ٦,٢٥) من الاقليات ذوى المستويات الاجتماعية الاقتصادية المنخفضة من أسر كاملة (ذات أب وأم) بنسبة ٦,٦

لم يصبن باكتئاب ما بعد الولادة فى السنة الأولى لعمر الطفل، حيث تبين وجـود فـروق دالة فى مستوى الذكاء بين الأطفال الذين أصيبت أمهاتهم بالاكتئاب فى السـنة الأولـى لميلادهم عن غيرهم من الأطفال الذين أصيبت أمهاتهم بالاكتئاب فى مراحل عمريه تالية.

١٨- دراسة سوزان وآخرين (١٩٩٥) Susan & et al., (1995)

عنوان : "الشعور بالعجز لدى أبناء الأمهات المكتئبات والأمهات العاديات"

Helplessness In Children Of Depressed And Nondepressed Mothers

هدفت هذه الدراسة إلى بحث أثر المشاعر العاطفية والوجدانية السلبية والإيجابيـة للأمهات على شعور الأبناء بالعجز والإحباط عند فشلهم فى القيام ببعض المهام المتعلقـة لحل المشكلات، وأثر الاستجابات الإيجابية أو السلبية على تشجيع الأبناء علـى مقاومـة الشعور باليأس والعجز والإحباط أو تقوية ذلك الشعور لديهم.

وتكونت عينة الدراسة من ٨٠ طفلاً من الجنسين الذين تتراوح أعمارهم ما بيـن ٥-٧ سنوات، من أبناء الأمهات المكتئبات والعاديـات، واسـتخدم البـاحثون أسـلوب الملاحظة المباشرة والمقابلة وجمع المعلومات من خلال استبيانات مصممـة للمعلميـن، وقامت الباحثة بتهيئة موقف حل الأطفال للألغاز فى وجود أمهاتهم.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن روح التشجيع الوجدانية والعاطفية كانت أكثر سلبية لدى الأمهات المكتئبات من الأمهات العاديات فى أثناء حل الأطفال للألغاز، كما أظهرت نتائج الدراسة أيضا أن أبناء الأمهات اللاتى تميزت أساليبهن العاطفية بالسلبية والعدائيـة وعدم القدرة على تشجيع الأبناء أظهروا قدرا أكبر من سلوكيات العجز وقلة الحيلة وعـدم القدرة على إنجاز مهمة حل للألغاز لعدم قدرتهم على استخدام أساليب حـل المشـكلات الفعالة والجيدة فى المواقف المحيطة، وجاءت تقارير المعلمين متسقة مع تلك النتيجة حيث قرر المعلمون أن هؤلاء الأطفال كانوا أقل كفاية ومقدرة وأكثر ميلا إلى إظهار سـلوكيات العجز وعدم القدرة على إنجاز المهام الموكلة إليهم، وخاصة تلك التى تحتاج إلى قـدرات عالية ومهارة كبيرة فى حل المشكلات.

١٩- دراسة فري وآخرين (١٩٩٦) Free & et al., (1996)

بعنوان: " اللغة المؤثرة بين الأمهات المكتئبات وبين أطفالهن: التأثير الكامن للعلاج النفسي".

Affective Language Between Depressed Mothers And Their Children: The Potential Impact Of Psychotherapy

تهدف الدراسة إلى تحديد ما إذا كانت الأمهات المكتئبات اللاتي تلقين علاجا نفسيا أكثر قدرة على التفاهم بدقة وعلى نقل انفعالاتهم لأطفالهم من الأمهات المكتئبات اللاتي لم يتلقين أي نوع من العلاج النفسي. تكونت عينة الدراسة من ثلاث مجموعات من الأمهات والأطفال، المجموعة الأولى الأمهات اللاتي لم يشخصن ولم يتلقين بالتالى علاجا نفسيا وعددهن ٣١ سيدة، والمجموعة الثانية الأمهات اللائى شخصن كمكتئبات ولكنهن لم يتلقين أي نوع من العلاج النفسي وعددهم ١٠ سيدات، المجموعة الثالثة الأمهات المكتئبات اللاتي تم علاجهن نفسيا وعددهم ٤٣ سيدة. وقد روجعت الصور الفوتوغرافية للأطفال التي التقطت بصورة مستقلة والتي تعبر عن عواطفهم وانفعالاتهم، ونوقشت بواسطة أزواج من الأمهات والأطفال.

وأسفرت النتائج عن وجود اختلافات جوهرية بين المجموعات في كل من التسجيلات الخاصة بالأمهات والخاصة بالأطفال، فالأمهات المكتئبات اللاتي تلقين علاجا نفسيا كن أكثر دقة في تفسير الانفعال والتعبير العاطفي، وخصوصا في الانفعالات السلبية مثل الغضب والحزن من الأمهات المكتئبات اللاتي لم يتلقين أي علاج نفسي، حيث كن أقل دقة في التعبير (فمثلا فسر الحزن على انه غضب).

وبهذا يرى الباحثون أنه يمكن للعلاج النفسي المساهمة الفعالة في تحقيق الدقة للأمهات المكتئبات اللاتي يتلقين العلاج في الحديث مع أطفالهن عن العواطف والانفعالات، بعكس الأمهات المكتئبات اللاتي لم يعالجن فإنهن لم يكن دقيقات في التعبير ويمكن أن ينقلن هذه الميول إلى أطفالهن.

٢٠- دراسة كاسيدي وأخرون (١٩٩٦) Cassidy & et al., (1996)

بعنوان: " العلاج النفسي للأمهات المراهقات ومدى تـــأثيره علـــى تفـــاعلات الأمـــهات بالأطفال: دراسة تمهيدية".

Psychopathology In Adolescent Mothers And Its Effects On Mother Infant Interaction: A Pilot Study

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم العلاج النفسي المقدم للأمهات المكتئبات المراهقـــات وعلاقته بنوعية التفاعلات بين الأم وأطفالها. وتكونت عينة الدراسة من ٢١ زوجا (ثنائيا) من الأمهات والأطفال الذين طُوّعوا بواسطة المركز الطبي لعلاج الأمهات المراهقـــات، وقيموا على أساس الخلفية الاجتماعية، والحالة النفسية والاجتماعية،واضطرابات السلوك، والاعتماد على المواد والكحوليات، والاكتئاب النفسي، حيث صُوروا بشرائط فيديو مـــن خلال اللقاءات التي تتم بين الأم وطفلها وأثناء فترة اللعب، وسجلت الانفعالات الخاصـــة بالطفل والأم.

وأظهرت النتائج أن شدة اكتئاب الأم كان له علاقة كبيرة بســـيطرة وتحكـــم الأم وبصعوبات الأطفال، وكذلك تاريخ الأم غير الاجتماعي (الانعزالي) كان له علاقة بدرجة كبيرة بعدم استجابة الأم وبسلبية الطفل.

ويخلص الباحثون إلى أن اكتئاب الأم وتاريخها غير الاجتماعي لـــهما تـــأثيرات مختلفة على نوع التفاعلات بين الأم والطفل، وأنه يجب أن ينظر إلى العلاج النفسي على أنه بديل فعال في نوع التفاعلات بين الأم والطفل وأنه عامل فعال يسهم في تحسين نـــوع التفاعلات بين الأم والطفل.

٢١- دراسة سيلفربرج وآخرين (١٩٩٦) Silverberrg & et al., (1996)

بعنوان : "علاقة الأعراض الاكتئابية لدى الأمهات بمستوى التحصيل لدى الفتيات المراهقات : أثر تباين البناء والتكوين الأسرى".

Maternal depressive symptoms and Achievement Related outcoms among Adolescent daughters: variations by family structure

هدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر إصابة الأمهات بالاكتئاب على التحصيل الدراسى والطموح والتوقعات الدراسية ووجود تناقص بين الطموحات والتوقعات، حيث قررت الكثير من البحوث والدراسات أن إصابة الأم بالاكتئاب يمكن أن يكون أهم المؤشرات المنبئة بالكثير من العوامل والمتغيرات السابقة. وتكونت عينة الدراسة من ٨٨ فتاة مراهقة من طالبات المرحلة الإعدادية وأمهاتهن، (٤٤ أما من المصابات بالاكتئاب، ٤٤ أما من العاديات).

وكشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة دالة بين إصابة الأم بالاكتئاب ومستوى التحصيل الدراسى حيث تبين وجود فروق دالة بين عينة الفتيات المراهقات من ذوى الأمهات المكتئبات والأمهات العاديات لصالح بنات الأمهات العاديات، كما كشفت الدراسة أيضاً عن أن اكتئاب الأم كان مؤشرا منبئا ودالا على مستوى الطموحات الدراسية للفتيات المراهقات.

٢٢- دراسة كويرو (١٩٩٨) Coiro Mary Jo (1998)

بعنوان:"الأعراض الاكتئابية للأم والفقر عوامل خطرة على نمو الأطفال"

Maternal Depressive Symptom As A Risk Factor For The Development Of Children In Poverty

تهدف الدراسة إلى بحث تأثير برنامج للتأهيل العلاجي والإعانة الاجتماعية في تخفيف الأعراض الاكتئابية للأم والمشكلات السلوكية عند الأطفال موضع الدراسة.

وتكونت عينة الدراسة من ١٧٧ من الأمهات الأمريكيات من أصل افريقي من ذوي الدخل المنخفض، اللاتى يعانين من الاكتئاب وأطفالهن الذين تراوحت أعمارهم ما بين ٣-٥ سنوات، وقسمت العينة إلى مجموعتين،مجموعة طبق عليها البرنامج وأخرى لم يطبق عليها وذلك لمدة عامين إلى أن أصبح عمر الأطفال ما بين ٥-٧ سنوات.

وقد كشفت النتائج عن أن التغيرات في اكتئاب الأم بمرور الوقت أدى إلى أن الأطفال لأمهات تخف حدة اكتئابهن أو اللاتى تراجعت أعراض الاكتئاب لديهن يظهرون مشكلات أقل في التأقلم عن أقرانهم من الأطفال الذين لا تزال أمهاتهم يعانين من الاكتئاب، وأدى ذلك إلى حدوث المشكلات السلوكية لدى أطفال الأمهات المكتئبات اللاتي لم يتعرضن للبرنامج. وأيضا أفادت الأمهات اللاتي تعرضن للبرنامج بحدوث تراجع في الأعراض الاكتئابية لديهن مما أثر بصورة ملموسة على أطفالهن.

٢٣- دراسة كليمس وآخرين (١٩٩٩) Klimes & et al., (1999)

بعنوان "المحاولات و التصورات الانتحارية: بحث قائم على الدراسة الطولية لأطفال الأمهات المكتئبات و الأمهات العاديات "

Suicidal Ideation And Attempts: Alongitudinal Investigation Of Children Of Depressed And Well Mothers

هدفت هذه الدراسة إلى بحث النزعة الانتحارية (التصور والخطط والمحاولات الانتحارية واستكمال الانتحار) عند أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات وذلك من خلال بحث يقوم على الدراسة الطولية لهؤلاء الأبناء لتحديد الارتباطات العلاقية ومؤثرات التنبؤ بالميول الانتحارية. وتكونت عينة الدراسة من ١٩٢ طفلا ومراهقا حيث خضع طفلان من كل أسرة لهذه الدراسة الطولية المتواصلة من نسل الأمهات ذوات الاضطراب الاكتئابي أو لأمهات ذوات تشخيصات تفيد بمعاناتهن من اضطراب نفسي حاليا، ولأمهات عاديات، وكان يتم التقييم للنزعة الانتحارية من خلال المقابلات الشخصية التحليلية للأخ الأصغر عندما كان عمره حوالى ٦، ٩، ١٤ سنة و الأخ الأكبر عندما كان عمره ٩،١٣،١٨ سنة.

وقد أظهرت النتائج أن الأطفال لأمهات مكتئبات كانوا هم الأكثر في تكوين أفكار انتحارية أو سلوكيات تحمل الطابع الانتحاري بشكل يفوق مـــا أورده أطفـــال الأمـــهات العاديات. وكذلك دلت النتائج على ان هناك ارتباطا بين النزعة الانتحارية التي تظهر عند المفحوصين طوال مدة الدراسة وبين المشكلات المزاجية للمراهقة وكيفية التـــأقلم عنـــد المفحوصين. وهناك أيضا ارتباط واضح بين النزعة الانتحارية لـــدى الأمـــهات ولـــدى أطفالهن..

التعقيب على الجزء الأول من الدراسات السابقة :

يتضح من العرض السابق لمجموعة الدراسات السابقة وجود اتجاه عام سائد يؤكد على علاقة دالة وقوية بين شعور الأمهات بالاكتئاب وظهور المشكلات والاضطرابـــات السلوكية لدى الأطفال بمختلف أشكالها وصورها.

وقد فسر الباحثون تلك النتيجة على ضوء النظر إلى أن شـــعور الأم بالاكتئـــاب يؤدى إلى كثير من مظاهر الاضطراب والمشكلات فى العلاقة بين الأم وطفلها، نظراً لما يؤدي إليه الاكتئاب من ظهور الكثير من الأعراض العصبية على الأمهات يتمثل في تزايد الشعور بالغضب، وعدم الاستقرار الانفعالى، والميل إلى الحزن والكآبـــة مـــع ظـــهور سلوكيات العدوان والكره والنفور فى تفاعل الأمهات مع أبنائهن، لذلك تعد هذه الأعراض الاكتئابية لدى الأم مصدرا للضغوط النفسية على الأبناء، كما أنها تمثل عائقا يحـــول دون نمو العلاقات الطبيعية والسوية لدى الأمهات وأبنائهن.

ولما كانت الأم هى الدعامة الرئيسية للأسرة والمصدر الرئيسى لإحساس الطفـــل بالأمان والدفء والحنان، بالإضافة إلى ان الأم تعد المصدر الأول والأســـاس لإكســـاب الأطفال الكثير من المهارات والخبرات الحياتية والاجتماعية من خلال التفاعل السوى بين الأم وأطفالها، فان اضطراب هذا التفاعل يؤدى إلـــى ظـــهور الكثـــير مـــن المشـــكلات والاضطرابات السلوكية، كما ظهر واضحاً من عرض البحوث والدراسات السابقة، والتى أكدت ان شعور الأمهات بالاكتئاب، وخاصة فى المراحل الأولى من حياة الطفل، ارتبـــط بكثير من مظاهر الاضطرابات والمشكلات السلوكية لدى الأبناء مثل تزايـــد العدوانيـــة

القسم الثانى: الدراسات التى تناولت أثر اكتئاب الأم على المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالى لدى الأبناء.

٢٤- دراسة جودمان وآخرين (١٩٩١) Goodman & et al., (1991)

بعنوان : " تعبير الأمهات المكتئبات عن انفعالاتهن ومشاعرهن تجاه أبنائهن وعلاقته بتقدير الذات والاضطرابات الانفعالية لدى الأبناء"

Depressed Mothers Expressed Emotional And Their Childrens And Mood Disorders, Self- Esteem

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الفروق الموجودة بين الأمهات المكتئبات والأمهات العاديات فى التعبير عن عواطفهن ومشاعرهن تجاه أبنائهن وأثر المشاعر الوالديه السلبية على الاضطرابات الانفعالية وتقدير الذات لدى الأبناء. وقد تكونت عينة الدراسة من ٣٩ أسرة وأبنائهم البالغ عددهم ٣٩ طفلاً من الجنسين ممن تتراوح أعمارهم ما بين سنة و ١٠ سنوات، وانقسمت عينه الأطفال إلى مجموعتين وهما:

أ- المجموعة الأولى من أبناء الأمهات المكتئبات، وعددهم ٢٠ طفلاً من الجنسين.

ب- المجموعة الثانية من أبناء الأمهات العاديات وعددهم ١٩ طفلاً من الجنسين.

وطلب الباحثان من الأمهات ان يصفن أبنائهن، وتم قياس تقدير الذات لدى الأطفال باستخدام مقياس هارتر Harter لتقدير كفاية إدراك الذات، كما جمعت المزيد من البيانات بإجراء المقابلات الشخصية مع الأمهات وأبنائهن وباستخدام استبيانات خاصة صممت لجمع البيانات اللازمة للدراسة.

وكشفت نتائج الدراسة عن أن الأمهات المكتئبات هن أكثر انتقاداً لأبنائهن وأكثر تعبيراً عن المشاعر والعواطف السلبية تجاه هؤلاء الأبناء، كما أن تعليقاتهن على نوعية العلاقات بينهن وبين الأبناء كانت عدائية وأقل وداً وحميمة من الأمهات العاديات. كذلك فإن الأمهات المكتئبات كن أكثر لوما لذواتهن. كما كشفت نتائج الدراسة أيضا عن أن تعبير الأمهات عن المشاعر السلبية والعدائية والانتقادات الجارحة لأبنائهن قد ارتبط

بتزايد الاضطرابات الانفعالية وتدنى فى تقدير الذات لدى هؤلاء الأبناء، وتبين أيضا وجود علاقة سالبة دالة بين الشعور بتقدير الذات والاضطرابات الانفعالية لدى الأبناء، كما تبين أيضا أن شعور أبناء الأمهات المكتئبات بتدنى تقدير الذات وتزايد الاضطرابات الانفعالية قد ارتبط بانخفاض التحصيل الدراسى وانخفاض الكفاية والأنشطة الرياضية لدى هؤلاء الأطفال.

٢٥- دراسة بوليتانو وآخرين (١٩٩٢) Politano, et al., (1992)

بعنوان: " الفروق الموجودة بين أطفال الأمهات المكتئبات والأمهات العاديات : وجهة الضبط والقلق وتقدير الذات"

Differences Between Children Of Depressed And Non-Depresed Mother: Locus Of Control, Anxiety And Self –Esteem.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الخبرات الأسرية المرتبطة بوجود اضطرابات أو أمرض نفسية لدى الوالدين وكفاية الأداء الوظيفى لدى الأبناء، من خلال المقارنة بين الأطفال العاديين والأطفال ذوى الأمهات المكتئبات، باستخدام ثلاثة مقاييس وهى: وجهة الضبط، ومقياس للقلق، وآخر لتقدير الذات.

وتكونت العينة الكلية للدراسة من (٥٦ أماً) (٢٦من الأمهات المكتئبات و٣٠ من الأمهات العاديات) تتراوح أعمارهن ما بين ٢٦-٤٦ عاماً مع أطفالهن البالغ عددهم ٥٦ طفلاً من الجنسين الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١١ سنة وشهر واحد و٧سنوات و٦ أشهر.

وقد كشف التحليل الإحصائي، باستخدام اختبار (ت) t-test وجود فروق دالة إحصائيا بين أطفال الأمهات المكتئبات والأمهات العاديات على المقاييس الثلاثة المستخدمة فى الدراسة، حيث تبين أن أطفال الأمهات العاديات كانوا أقل شعورا بالقلق وأكثر تقديراً للذات بصفة عامة، والذات الاجتماعية بصفة خاصة. بينما لم تكشف الدراسة عن وجود أى فروق دالة بين المجموعتين بالنسبة لوجهة الضبط، كما تبين من نتائج الدراسة أيضاً أن تزايد القلق لدى أطفال الأمهات المكتئبات كان أمراً وثيق الصلة

ومرتبطاً بدرجة اكتئاب الأمهات أكثر من ارتباطه بقلق الأمهات، كمـــا كشــف التحليــل النفسى المتعمق لبعض الحالات من أبناء الأمهات المكتئبات أن اكتئاب الأم كان مرتبطـــا بقدر أكبر من القلق والاضطرابات المزاجية والمعاناة من الشعور بالخوف وكثرة الـــهموم لدى الأبناء.

٢٦- دراسة شيرى وآخرين (١٩٩٣) cherry & et al., (1993)

بعنوان : "الكفاءة الاجتماعية والانفعالية لدى أطفال الأمهات المكتئبات"

Social And Emotional Competence In Children Of Depressed Mothers

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين اكتئـــاب الأم ومفـــهوم الـــذات والضبط الذاتى والعلاقات مع الأقران لدى عينة تكونت من ٩٦ أسرة مـــن الأســـر ذات المستوى الاقتصادي الاجتماعي المتوسط مع أطفالهم البالغين من العمر من ٥ إلـــى ١٠ سنوات، وقد تميزت عينة هذه الدراسة بالتنوع والثراء من حيث مدى توافر الأعـــراض الاكتئابية فى الأسر موضع الدراسة، حيث شملت العينات أســـراً ذات أمـــهات عاديـــات متزوجات من آباء عاديين، وأمهات مكتئبات متزوجات من آباء عاديين، وأمهات مكتئبات متزوجات من آباء مكتئبين، وذلك لدراسة أثر اكتئاب الأم بمفردها، واكتئاب الوالدين معـا على المهارات الاجتماعية والانفعالية للأبناء.

واستخدمت الدراسة عدة مقاييس لتقدير الذات والضبط الذاتى ومهارات العلاقـــات بين الأقران واستبيانا للخصائص والسمات الديموجرافية للأسرة، كما صممت اســـتبيانات خاصة للمعلمين لتقدير الضبط الذاتى ومدى تمتع الأطفال المفحوصين من أفـــراد العينـــة. بالحب والشعبية لدى أقرانهم.

وأوضحت نتائج الدراسة وجود تباين وفروق واضحة وجوهرية بين أفراد العينـــة طبقاً لمدى سواء الأب أو الأم، حيث تبين ان الأطفال من أبنـــاء الأســـر ذات الزوجيـــن المكتئبين كانوا اكثر تعرضا لاضطرابات العلاقات الاجتماعية والاضطرابات الانفعاليـــة اكثر من أقرانهم من الأطفال العاديين أو أبناء الأمهات المكتئبات والآباء الأســـوياء، وان أبناء الأمهات المكتئبات والآباء الأسوياء كانوا أقل شعبيه وأقل قدرة على تكوين العلاقات

الاجتماعية من أبناء الأسر ذات الوالدين السويين. وأخيرا كشفت نتائج الدراسة عن وجود أثر دال لمتغير العمر، حيث تبين أن الأطفال الأكبر سناً فى الأسر غير السوية كانوا أكثر عرضه للمعاناة من اضطراب المهارات الاجتماعية والنواحى الانفعاليـــة مـــن الأطفـــال الأصغر سناً فى الأسر نفسها.

٢٧- دراسة شيرى وكونستانس وآخرين (١٩٩٣) Cheri & Constance (1993)

بعنوان: " التعرض للضغوط وتوليد الضغوط لدى أبناء الأمهات المكتئبات"

Stress And Stress Generation In Children Of Depressed Mothers

هدفت هذه الدراسة إلى كشف الصراعات النفسية لدى أبناء الأمـــهات المكتئبـــات وأثر اكتئاب الأمهات على الاضطرابات العاطفية والوجدانية والثبات الانفعالى لدى الأبناء وأثر التعرض لضغوط الحياة على توليد الضغوط والاضطرابات الانفعالية لدى هــــؤلاء الأبناء. وتكونت عينة الدراسة من ٥٣ طفلاً من الجنسين (٣٠ إناث، ٢٣ ذكور) من أبناء الأسر ذات المستويين الاقتصاديين الاجتماعيين المتوسط والمرتفع، بمتوسط عمرى قـــدره ١٢ سنه وأمهاتهم، وقد انقسمت العينة الكلية إلى ثلاثة مجموعات:

أ- مجموعة أبناء الأمهات المكتئبات وبلغت ٢٠ طفلاً من الجنسين.

ب- مجموعة أبناء الأمهات اللاتى تعانين من أمراض جسمية، وبلغت ١٢ طفـــلاً من الجنسين.

جـــ- مجموعة أبناء الأمهات العاديات، وبلغت ٢١ طفلاً من الجنسين.

واستخدم فى الدراسة استبيان لجمع البيانات الأساسية والديموجرافيه عـــن أفـــراد العينة، ومقياس للتفاعل وأنماط الاتصال بين الأم والابن، وجمعت البيانات مـــن خـــلال المقابلة الشخصية للأبناء والأمهات طبقت خلالها أدوات ومقاييس واختبارات الدراسة.

وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود قدر كبير من الاضطرابات الانفعاليـــة لـــدى أبناء الأمهات المكتئبات، ذلك نتيجة لتعرضهم لقدر كبير من الضغوط نتيجة مـــرض الأم بالاكتئاب مما يؤدى إلى شعورهم بالتمزق ومواجهتهم لكثير من التحديات الناتجـــة عـــن

الظروف المرضية للأم من جهة، والضغوط الشخصية التى تواجههم والخاصة بهم من جهة أخرى، وتؤكد النتائج أن هؤلاء الأبناء كثيراً ما كانوا يفتقدون القدرة على مواجهة تلك التحديات التى تتطلب قدراً كبيراً من المهارات، نظراً لأن ظروف حياتهم الأسرية كانت تقف عائقاً يحول دون نمو مهاراتهم بالقدر اللازم لمواجهة تلك التحديات الصعبة، مما يؤدى إلى شعورهم بكثير من الاضطرابات النفسية والانفعالية ويولد لديهم المزيد من الضغوط النفسية التى تزيد من تعقد المشكلة لدى أبناء الأمهات المكتئبات بصفة خاصة، حيث تبين أن هؤلاء الأبناء كانوا أكثر معاناة للاضطرابات الانفعالية، والشعور بضغوط الحياة بصورة أكبر من أبناء الأمهات المريضات جسمياً، بينما تبين أن أبناء الأمهات العاديات كانوا أكثر قدرة من المجموعتين الأخرتين على مواجهة التحديات، وأقل معاناة من الاضطرابات النفسية والانفعالية، وأكثر شعوراً بالثبات الانفعالى، حيث أكدت نتائج الدراسة على وجود علاقة موجبة داله بين السواء النفسى والجسمى للأمهات والقدرة على مواجهة التحديات وضغوط الحياة والشعور بالتوافق والشعور بالثبات الانفعالى لدى الأبناء.

٢٨- دراسة توماس وآخرين (١٩٩٥) Thomas & et al., (1995)

بعنوان: " علاقة تغير الحالة الانفعالية لدى الأم المكتئبة بالأداء الوظيفى الإضافى لدى المراهقين"

Change In Maternal Depressive Mood: Unique Contributions To Adolescent Functioning Overtime

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة العلاقة بين التغيرات التى تطرأ على الحالة الاكتئابية لدى الأم والتى تحدث بمرور الوقت وأثرها على كفاءة الأداء الوظيفى والمهارات الاجتماعية لدى الأبناء من المراهقين من الجنسين. وتكونت عينة الدراسة من ٨٠ مراهقاً من طلاب المرحلة الإعدادية من الجنسين من المستويات الاقتصادية الاجتماعية المتدنية، وأمهاتهم (٤٠ أماً من الأمهات المكتئبات، ٤٠ أماً من الأمهات العاديات).

وقد كشفت النتائج التى توصلت إليها الدراسة من خلال تحليل البيانات، عـــن ان تزايد الأعراض الاكتئابية لدى الأم على مدى عام كامل يعد مؤشرا منبئا بتقارير المعلمين بارتفاع مستويات مشكلات التعلم (التلقى والاسترجاع) لدى المراهقين، كما أكد المعلمـون انه كان يرتبط أيضاً بانخفاض مستويات الكفاية والمهارة الاجتماعية لديهم، بينما لم يؤدى استقرار الحالة الاكتئابية لدى الأمهات إلى الكشف عن أو التنبؤ بمستوى الأداء الوظيفـى لدى الأبناء المراهقين من الجنسين.

٢٩- دراسة مارك (١٩٩٥) E.Mark (1995)

بعنوان: "اكتئاب الوالدين والأمن والثبات الانفعالى لدى الأبناء"

Security Emotionality And Parental Depression: A Commentary

هدفت هذه الدراسة إلى التحقُّق من صحة الفرض الذى تؤكده كثير مـــن نتـــائج البحوث والدراسات الحديثة، والذى يؤكد أن التغيرات اللاسوية فى البيئة الأسرية والناتجة عن اكتئاب الوالدين يمكن أن تعرض الأبناء لكثير من مظـــاهر الاضطرابـــات النفســـية والانفعالية اكثر من غيرهم من أبناء الأسر السوية. وهناك الكثير من الدراسات والبحوث الحديثة فى مجال اكتئاب الوالدين وعلاقته بالأمن النفسى والثبات الانفعالى لدى الأبنـــاء تؤكد ان المناخ الأسرى الناتج عن إصابة أحد الوالدين أو كليهما بالاكتئاب النفسى يـؤدى إلى تزايد مخاطر تعرض الأبناء للأمراض والاضطرابات والمشكلات الأسرية بمختلـف صورها وأنواعها، وذلك على الرغم من ان هناك بعض المظاهر الأسرية وصـور الأداء الوظيفى للطفل التى تظل كما هى ولا يعتريها أى نوع من انواع التغير نتيجة معاناة أحـد الوالدين أو كليهما من الاكتئاب.

وقد كشفت نتائج الدراسة عن ان عامل الأمن النفسى كان عاملاً مهماً فى تفسـير أثر البيئة والمناخ الأسرى السائد لدى الأسر ذات الآباء المرضى بالاكتئاب بالنسبة لـتزايد تعرض الأبناء لمخاطر الاضطرابات والمشكلات النفسية نتيجة افتقادهم للشعور بـــالأمن النفسى فى ظل اضطراب العلاقات الأسرية السائدة داخل تلك الأسر نظراً للآثار السـلبية المترتبة على أحد الوالدين، أو كليهما بالاكتئاب، على قدرتهم على التفـــاعل والتواصـل

السوى بطريقه طبيعية توفر للأبناء الشعور بمشاعر الارتياح والأمن النفسى داخل المحيط الأسرى.

وانتهت هذه الدراسة التحليلية النقدية إلى وضع عدة توصيات بحثية أكدت على ضرورة دراسة العلاقة بين المناخ والبيئة الأسرية داخل الأسر ذات الآباء المكتئبين وعلاقتها بالاضطرابات النفسية لدى الأبناء، والاهتمام بتحديد أنماط التفاعل والعمليات الاستجابية لدى الأطفال المعرضين للمخاطر نتيجة وجودهم فى تلك الأسر، كما أكدت أيضا على أهمية وضرورة دراسة التباينات والفروق الموجودة فى العمليات الاستجابية للأبناء وارتباطها بعمليات الاختلال الوظيفى الأسرى بمختلف صورها (مثل الضغوط الوالدية والصراعات الزوجية وغيرها من العمليات الأخرى).

٣٠- دراسة ميشيل واندرو (١٩٩٧) Michael & Andrew (1997)

بعنوان: " العلاقات بين الأعراض الاكتئابية لدى الأمهات وأعراض الاضطرابات الانفعالية لدى الأطفال والمراهقين"

Maternal Depressive Symptoms And Ratings Of Emotional Disorder Symptom In Children And Adolescents

هدفت الدراسة إلى تقدير مدى العلاقة بين معاناة الأمهات من الأعراض الاكتئابية وظهور الاضطرابات الانفعالية لدى الأبناء فى الأعمار المختلفة مع الكشف عن أثر العوامل والمتغيرات الاجتماعية وتأثير اختلاف عمر وجنس الأبناء على تلك الاضطرابات. وتكونت عينة الدراسة من ٧١٨ طفلاً من الجنسين البالغ أعمارهم من ٨ – ١٢ سنة مع أمهاتهم، وتمت الدراسة على مرحلتين المرحلة الأولى عام ١٩٨٣، ثم تمت المرحلة الثانية على شكل دراسة تتبعية عام ١٩٨٧.

وقد كشفت نتائج هذه الدراسة، من خلال استخدام أسلوب تحليل التباين، عن وجود ارتباط دال وقوى بين اكتئاب الأمهات وظهور الاضطرابات الانفعالية لدى أبنائهن من الإناث وليس الذكور، وان هذا الارتباط كان مستقلا عن تأثير العوامل والمتغيرات الاجتماعية مثل تدنى المستوى الاقتصادى الاجتماعى الذى لم يظهر له سوى تأثير ضئيل

جداً وغير دال على العلاقة بين اكتئاب الأمهات وظهور الاضطرابات الانفعاليـــة لـــدى الأبناء. كما أظهرت نتائج الدراسة أيضا أن الأمهات المكتئبات كن أكثر تحيزا لأبنائـــهن الذكور من الإناث وأنهن كن أكثر ميلا نحو التسامح والتقليل من أهميه وخطورة أخطـــاء أبنائهن الذكور وتجاوزاتهم السلوكية أكثر من الإناث.

التعقيب العام على الدراسات السابقة:

يتضح من العرض السابق للدراسات التى تناولت أثر اكتئاب الأم على المـــهارات الاجتماعية والثبات الانفعالى لدى الأبناء وجود اتجاه سائد يؤكد أن اكتئاب الأم يؤدى إلى إعاقة نمو المهارات الاجتماعية و الثبات الانفعالى لدى هؤلاء الأطفال بالمقارنة بأقرانـــهم من أطفال الأمهات العاديات، وقد فسر الباحثون هذه النتائج على ضوء الآثار السلبية التى يتركها مرض الاكتئاب على شخصية الأم وتنعكس بصورة واضحة على تعاملـــها مـــع أبنائها بصورة غير مستقرة وغير ثابتة وبعيدة عن الاتساق، وظهور الكثير من مظـــاهر الكره والنفور فى نمط العلاقة التبادلية بين الأم وبين الأبناء مما يؤدى إلى ظهور كثير من الاضطرابات والمشكلات المتعلقة بالمهارات الاجتماعية لدى الأطفال، والتى تتمثل فـــى ظهور مشاعر العداء والكره لدى هؤلاء الأطفال فى تعاملهم مع أقرانهم مما يعوق نمـــو المهارات الاجتماعية لديهم.

كما أن عدم الثبات الانفعالى والاضطرابات الانفعالية لدى الأم تؤدى إلى ظـــهور الاضطرابات الانفعالية وعدم الثبات الانفعالى لدى الأبناء، لأن العلاقة بين الاضطرابـــات الانفعالية لدى الأم والأبناء علاقة تفاعلية، أى أن اضطراب الانفعال لـــلأم يـــؤدى إلـــى الاضطرابات الانفعالية للابن، كما أن الحالة الانفعالية للابن تؤثر بصورة واضحـــة فـــى الحالة الانفعالية والثبات الانفعالى لدى الأم.

قدمت الباحثة فيما سبق عرضا للدراسات السابقة التي أجريت في مجال اهتمـــام الدراسة الحالية، وهي الدراسات التي تناولت اكتئاب الأم و ما يرتبط به من تأثير علـــى شخصية الأبناء ككل وعلى تنمية المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي بشكل خـــاص و قد تبين من العرض السابق لهذه الدراسات ما يأتى:

كل البراهين والشواهد المستمدة من نتائج الدراسات السابقة التى تناولت أثر اكتئاب الأم على الجوانب المختلفة فى شخصيه الأبناء بصفة عامة، وعلى المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي لدى الأبناء بصفة خاصة، تؤكد على التأثيرات السلبية الواضحة لاكتئاب الأمهات على تلك الجوانب المهمة فى شخصيه الأبناء بمختلف أبعادها، حيث أكدت نتائج هذه الدراسات على أن شعور الأمهات بالاكتئاب يؤدى إلى سوء العلاقات والتفاعلات الأسرية وخاصة بالنسبة للتفاعل والتواصل بين الأم والأبناء، مما يؤدى إلى إعاقة نمو الطفل السوى ويؤدى إلى ظهور الكثير من الانحرافات والاضطرابات السلوكية فى المسار النهائى لأبناء هؤلاء الأمهات المكتئبات فى مراحل أعمارهم المختلفة، وخاصة إذا كانت المعاناة عند الأمهات من الاكتئاب قد بدأت منذ مراحل مبكرة فى حياة الطفل، لدرجة أن الآثار السلبية لاكتئاب الأم يمكن أن تؤدى إلى إصابة الطفل نفسه بالاكتئاب.

وكذلك أكدت نتائج العديد من الدراسات على أهمية العلاج النفسي في حياة الأمهات المكتئبات، حيث يساعد في السيطرة على المشاعر الاكتئابية لدى الأم، وبالتالي ينعكس هذا على الأبناء حيث تقل المشكلات السلوكية والنفسية لدى الأبناء، وكذلك أشارت إلى الدور الإيجابي للأب في التفاعل مع الأبناء، وكذلك الدور الجيد للمناخ المدرسي.

كل هذه العوامل السابقة التي توصلت إليها العديد من الدراسات تساعد أبناء الأمهات المكتئبات على التأقلم الأفضل مع الواقع.

لذا تحاول الباحثة فى الدراسة الحالية التصدى لهذا المجال ودراسة أثر اكتئاب الأم على المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالى لدى الأبناء، والتعرف على مدى انطباق كل الأمور السابقة في مجتمعاتنا العربية.

وفي ضوء كل ما تقدم، تقوم الباحثة بإجراء دراستها على مجموعة قوامها ستون (٦٠) طفلا و طفلة، ثلاثون (٣٠) من أطفال الأمهات المكتئبات وثلاثون (٣٠) من أطفال الأمهات العاديات بدولة الإمارات العربية المتحدة، تتراوح أعمارهم ما بين ٦ إلى ١٢ سنة من تلاميذ المرحلة الابتدائية.

ثانيا: فروض الدراسة:

وفقا للإطار النظري السابق عرضه في الفصل الثاني، ولنتائج الدراسات السابقة حول العلاقة بين اكتئاب الأمهات والاضطرابات النفسية المختلفة لأبنائها والتي استخلصت بعد عرض كل مجموعة من الدراسات السابقة – فقد افترضت الباحثة الفروض الآتية:

الفرض الأول:

توجد فروق بين أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات في متغير المبادأة بالتفاعل.

الفرض الثاني:

توجد فروق بين أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات في متغير التعبير عن المشاعر السلبية.

الفرض الثالث:

توجد فروق بين أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات في متغير الضبط الاجتماعي الانفعالي.

الفرض الرابع:

توجد فروق بين أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات في متغير التعبير عن المشاعر الإيجابية.

الفرض الخامس:

توجد فروق بين أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات في متغير الثبات الانفعالي / العصابية.

الفصل الرابع

المنهج وإجراءات الدراسة

- مقدمة
- عينة الدراسة
- أدوات الدراسة
- إجراءات الدراسة
- منهج الدراسة
- الأسلوب الإحصائي

الفصل الرابع

المنهج وإجراءات الدراسة

مقدمـــــة :

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن تأثير شعور الأم بالاكتئاب على المــهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي لدى أبنائها مقارنة بأبناء الأمهات العاديات.

و قد وضعت الباحثة لهذا الهدف عددا من الفروض.

وللتحقق من صحة هذه الفروض، اختيرت مجموعة مـــن الأمـــهات المكتئبـــات بمستشفيات دولة الإمارات اللائى قبلن أن يتعاون مع الباحثة للتطبيـــق علـــى أبنائـــهن، واستخدمت عدد من الاختبارات وهي:

١-استمارة بيانات أولية.

٢- اختبار المهارات الاجتماعية للأطفال.

٣- اختبار العصابية للأطفال.

وفي هذا الفصل ستقدم الباحثة عرضا مفصلا لكل من مجموعتى الدراســـة مـــن الأمهات المكتئبات وأبنائـــهن والأمـــهات العاديـــات وأبنائـــهن، والأدوات المســـتخدمة والإجراءات التي اتبعت في الدراسة، وتحديد المنهج والأساليب الإحصائية المناسبة.

أولا : عينـة الدراسة :

راعت الباحثة عدة شروط لاختيار عينة الدراسة هي:

١-أن تتراوح أعمار الأطفال فى المجموعتين ما بين ٦-١٢ سنة.

٢-أن يكون أطفال العينة من المجموعتين ملتحقين بالدراسة العادية من الصـــــف الأول الابتدائى إلى الصف السادس الابتدائى.

٣-أن يكون الأطفال مقيمين مع والدتهم، حيث استبعد كل من توفيت والدته او من يعيش مع أحد أقاربه.

٤- أن يكون أطفال الأمهات المكتئبات ممن ولدوا بعد إصابة الأم بالاكتئاب.

٥- أن يكون الأطفال خاليين من الإعاقات أو الأمراض الجسمية المزمنة التى قد يكـــون لها تأثير على اضطراب الطفل.

وبالنسبة للأمهات فقد راعت الباحثة الاعتبارات التالية:

١- بالنسبة للأمهات المكتئبات تم اختيارهن بناء على التشخيص الطبي في مستشـــفى أو عيادة للأمراض النفسية والعقلية وتكون قد أصيبت بالاكتئاب قبل ولادتها للطفـــل الـــذى سيكون من عينة الدراسة.

٢- بالنسبة للأمهات العاديات تم اختيارهن بناء على عدم الشكوى من أية أعراض نفسـية وممن لم يتناولن أية عقاقير نفسية ولم يترددن على أي مستشفى أو عيـــادة للأمـــراض النفسية والعقلية.

وقد حصلت الباحثة على هذه المعلومات من استمارة البيانات الأولية التى أعدتـــها الباحثة ومن المقابلة الشخصية مع الأمهات ومن السجلات الطبية بالمستشفى، وقد اختارت الباحثة أربع مستشفيات، وهي (مستشفى الأمل بدبي، ومستشفى راشد بدبـــي، مستشـــفى القاسمى بالشارقة، مستشفى العين بالعين) للحصول على العينة المطلوبة منها.

وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) طفلا مقسمة على النحو التالي:

١- أطفال لأمهات مكتئبات بلغ عددهم (٣٠) طفلا، بواقع (٢١) ذكرا، (٩) إناث.

٢- أطفال لأمهات عاديات بلغ عددهم (٣٠) طفلا، بواقع (١٢) ذكرا، (١٨) أنثى.

وهذا وقد استبعد كل من لم يكمل الإجابة عن بنود المقياس أو من كان يعانى مـن إعاقات أو أمراض جسمية مزمنة أو من يعيش مع أقاربه أو والده فقط.

ثانيا: أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية الأدوات الآتية :-

١. اختبار المهارات الاجتماعية للأطفال(إعداد محمد السيد عبد الرحمن)

وضع هذا المقياس ماتسون وآخرون تحت عنوان تقييم ماتسون للمهارات الاجتماعية للصغار، ثم قام باقتباسة وإعداده باللغة العربية محمد السيد عبد الرحمن وقد أجرى عليه بعض التعديلات.

يتكون هذا المقياس فى صورته النهائية من ٥٧ بندا، وتتوزع بنود المقياس على الأبعاد الأربعة الآتية :

١- المبادأة بالتفاعل ويتكون هذا البعد من ١٣ بندا.

ويقصد به قدرة الطفل على بدء التعامل من جانبه مع الأطفال الآخرين لفظيا أو سلوكيا.

٢- التعبير عن المشاعر السلبية ويتكون هذا البعد من ٢١ بندا.

ويقصد به قدرة الطفل على التعبير عن مشاعره لفظيا أو سلوكيا كاستجابة مباشرة أو غير مباشرة لأنشطة وممارسات الأطفال الآخرين التى لا تروق له.

٣- الضبط الاجتماعى الانفعالى ويتكون هذا البعد من ١١ بندا.

ويقصد به قدرة الطفل على التروى وضبط انفعالاته فى مواقف التفاعل مع الأطفال الآخرين وذلك فى سبيل الحفاظ على روابطه الاجتماعية معهم.

٤- التعبير عن المشاعر الإيجابية ويتكون هذا البعد من ١٢ بندا.

وتقصد به قدرة الطفل على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة من خلال التعبير عن الرضا عن الآخرين ومجاملتهم ومشاركتهم الحديث واللعب وكل ما يحقق الفائدة للطفل ولمن يتعامل معه.

وتتضمن عبارات المقياس مدى واسعا من أنماط السلوك اللفظي وغير اللفظي التى تركز على الكفاية الشخصية للطفل.

والإجابة عن بنود هذا المقياس ثلاثية (دائما – أحيانا – نادرا) ويطلب من المفحوص أن يضع علامة على الإجابة التى يختارها ويراها مناسبة له وسيستخدمها في

المواقف الاجتماعية التى يمر بها. وبعض هذه البنود موجبة الاتجاه أي تعبر عن مستوى مرتفع من المهارة الاجتماعية وبعضها سالبة الاتجاة أى تعبر عن نقص المهارة الاجتماعية، وبذلك تدل الدرجة المرتفعة فى أى بعد أو المقياس ككل على ارتفاع المهارة الاجتماعية والعكس بالنسبة للدرجة المنخفضة.

صدق المقياس:

يتمتع المقياس بدرجة مناسبة من الصدق الظاهري والصدق الموضوعى والصدق الذاتى وهذا ما أكدته الدراسات التى أجريت عليه.

ثبات المقياس:

استخدم الباحث طريقتا الاتساق الداخلي وإعادة الاختبار للتحقق من مدى ثبات المقياس.

حسبت الباحثة معامل ألفا لكرونباخ في الدراسة الحالية وللمقياس الكلي ٥٧ بندا وقد بلغ ٠,٨٣٩.

٢- استخبار أيزنك للشخصية (صيغة الأطفال) تأليف أيزنك وإعداد أحمد عبد الخالق

أعد هذه الصيغة كل من "أيزنك، عبد الخالق"، وقد ترجمت النسخة الانجليزية من صيغة الأطفال إلى العربية، وأجريت دراسة استطلاعية على عينة صغيرة العدد من الأطفال لبيان مدى وضوح صياغة البنود بالنسبة لهم.

ثم طبق الاستخبار في صيغته العربية على عينة قوامها ١٣٧٥ من التلاميذ المصريين بالمدارس الإعدادية (٦٧٩ ولدا، ٦٩٦ بنتا)، وتم التطبيق في مجموعات مثلت الوحدة فيها الفصل الدراسي.

ويتكون استخبار أيزنك للشخصية (صيغة الأطفال) من مقياس الانبساط، العصابية، الكذب، وفي دراستنا هذه طبق مقياس العصابية، ويضم مقياس العصابية ٢٠ بندا.

وقد قنن استخبار أيزنك للأطفال في مصر، حيث عرب بنوده وأعده أحمد عبد الخالق، وأجرى بالاشتراك مع أيزنك دراسة مستفيضة على عينة كبيرة من الأطفال من الجنسين.

وخضع المقياس للتحليلات الإحصائية والسيكومترية المناسبة التي أدت إلى استخراج مفتاح تصحيح مناسب، ويجاب على كل سؤال إما بنعم أو لا.

وباستخدام مفتاح التصحيح حسبت معاملات ألفا للثبات وكانت قيمتها ٠,٧٨ للذكور و ٠,٨٣ للإناث.

٣- استمارة بيانات أولية (إعداد الباحثة)

استخدمت الباحثة استمارة بيانات أولية من إعدادها، وذلك بهدف التعرف على الظروف الأسرية والاجتماعية والصحية لعينة الدراسة، فقد شملت الاستمارة بيانات أولية عن الطفل مثل اسمة، ومستواه الدراسي ونوعه، مدرسته، وسنه، وعن ظروفه الأسرية (يعيش مع والديه، أو مع أمه فقط، أو مع والده فقط، أو مع أحد أقاربه) وكذلك الحالة الصحية (هل لديه إعاقات، أو أمراض جسمية).

ثالثا : إجراءات الدراسة

بعد الحصول على الأدوات الملائمة للإجابة عن تساؤلات الدراسة، تمت إجراءات الدراسة على النحو التالي :

١- بالنسبة لأبناء الأمهات المكتئبات:

- قابلت الباحثة مدير كل مستشفى أو من ينوب عنه وأطلعته على ما تريده ثم سلمته الخطاب الموجه إليه من معهد الدراسات والبحوث التربوية (جامعة القاهرة) ومن الملحقية الثقافية لدولة الامارات بالقاهرة لأخذ موافقته في الحصول على عينة الدراسة وأبدى الجميع استعدادهم للمساعدة.
- كان على الباحثة أن تكون متواجدة يومياً من بداية دوام المستشفى الى نهايته وذلك للحصول على عينة الدراسة من المراجعين.

- الاطلاع على السجلات الطبية للمرضى وحصر حالات النساء المكتئبات المتزوجات وممن لديهن اطفال ومعرفة موعد مراجعتهن.

- الاطلاع على التاريخ المرضى للأم لاختيار أبنائها ممن ولـــدوا بعـد إصابــة الأم بالاكتئاب.

- عند حضور المريضة (الأم) للمراجعة تقابلها الباحثة ومن يرافقها وتجرى حواراً وديا معهم للحصول منهم على بعض المعلومات البسيطة وأخذ موافقتهم لزيارتـــهم فـــى المنزل والتطبيق على أبناء الأم المكتئبة.

- بعد موافقتهم تزورهم الباحثة فى المنزل لملئ استمارة البيانات الأولية وإقامة علاقات طيبة مع الأطفال، ثم تطبيق الاختبارات عليهم إذا كانت تنطبق عليهم الشروط.

- فى بداية التطبيق تشرح تعليمات المقاييس كل مقياس على حدة وكيفية الإجابة عليــه، ويترك الطفل ليجيب عن الاختبار إذا كان يستطيع ذلك بيسر وســـهولة دون اللجـؤ للباحثة إلا فى حالة طلب الإيضاح. أما إذا كان الطفل لا يستطيع الاعتماد على نفســه فى القراءة والفهم وذلك لصغر سنه، فكان لزاما على الباحثة أن تقــرأ كـل عبـارة محاولة تفسيرها وتبسيطها وتقديمها فى أوضح صورة، والتأكد من أن المعنى المـراد قد وصل للطفل.

- وهكذا طبقت الباحثة على عينة أبناء الأمهات المكتئبات ممن توافرت فيـــهم شـــروط العينة.

٢- بالنسبة لأبناء الأمهات العاديات:

- حرصت الباحثة على أن تحصل على أبناء الأمهات العاديات من نفس مناطق أبنـــاء الأمهات المكتئبات بقدر الإمكان.

- عند زيارة الباحثة لمنازل الأمهات المكتئبات للتطبيق على أبنائهن، تحرص الباحثـــة على أن تقوم بالتطبيق على أطفال لأمهات عاديات من المنطقة نفسها، وأحيانـــاً مـــا يكونون ذوى قربى للطفل السابق أو على علاقة حميمة مع أسرة الأم المكتئبة، ويتـــم

ذلك بعد موافقة الأم العادية والتأكد من عدم شكواها من أية أمراض نفسية وعدم زيارتها لأى مستشفى أو عيادة نفسية أو عقلية.

- تطبق استمارة البيانات الأولية للتأكد من توافر شروط العينة من السن والمستوى الدراسى والخلو من أية إعاقات أو أمراض جسمية مزمنة.

- ثم يتم تطبيق الاختبارات على الأطفال بنفس طريقة التطبيق على عينة أبناء الأمهات المكتئبات.

ولكن هناك صعوبات كثيرة واجهت الباحثة فى اثناء العمل الميدانى تمثلت في :

الإجراءات الروتينية المعقدة من قبل رؤساء أقسام الصحة النفسية في بعض المستشفيات، وعلى الرغم من استمرار الباحثة الى نهاية هذه الإجراءات المعقدة وضياع الكثير من الوقت إلا إنها في النهاية تواجه بعدم التعاون من قبل هؤلاء الرؤساء على الرغم من موافقة مدير المستشفى، على عكس مستشفيات أخرى التى لاقت فيها الترحيب والتعاون.

– رفض الكثير من الأمهات المكتئبات التعاون مع الباحثة وذلك لتخوفهن من نشر معلومات عنهن وعن أبنائهن والتى قد توثر على أبنائهن في المدرسة، وكانت اغلبهن يردن على الباحثة " بأنني انا المريضة وليس ابنائى، فابنائى أصحاء ويذهبون الى المدرسة ولماذا تريدون التطبيق عليهم مرة أخرى "، وهنا يأتي دور الباحثة في توضيح هذه النقطة لهن وشرح الهدف من البحث وإقناعهن بان المعلومات تتمتع بالسرية ولن تستخدم الا لأغراض علمية، وأن هذا ليس له أي تأثير على أبنائهن ولا علاقة له بمدارسهم.

– صعوبة الحصول على العينة حيث كانت تمر أيام دون أن يأتي أحد من المرضي للمراجعة (على الرغم من حلول موعد مراجعتهم).

– رفض الكثير من المريضات أو من أزواجهن المرافقين لهن في البداية قبول زيارة الباحثة لهم في البيت لان ذلك سيعرف جميع الجيران بأنها مريضة نفسيا،ولكن تم إقناعهم

بان الزيارة ستكون بشكل ودي وليس عن طريق المستشفي، مما أدى إلى تعاونهم واستقبالهم للباحثة.

- وبعد ذلك كله أنهى العمل الميداني والذي استمر في الفترة من ١٥ يوليو ١٩٩٩ الى ١٥ يناير ٢٠٠٠.

رابعا: منهج الدراسة

تتبع هذه الدراسة خطوات المنهج الوصفى في البحث والذي يحاول وصف الظاهرة الموجودة ودراسة العلاقات بين المتغيرات المختلفة، ويسير هذا المنهج وفق خطوات علميه محدده تبدأ بتحديد المشكلة المراد بحثها وتنتهي بالوصول إلى النتائج وتفسيرها ومعرفة طبيعة العلاقات بين المتغيرات المختلفة.

خامسا : الأسلوب الإحصائي

بعد تطبيق أدوات الدراسة وتفريغ وتصحيح البيانات وجدولة النتائج استخدمت عدة أساليب إحصائية تتناسب مع فروض وتساؤلات الدراسة الحالية وهذه الأساليب الإحصائية كالآتي:-

١- المتوسط الحسابي.

٢- الانحراف المعياري.

٣- اختبار "ت" لدالة الفروق بين المتوسطات.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة ومناقشتها

- مقدمة
- عرض نتائج الفرض الأول ومناقشته.
- عرض نتائج الفرض الثاني ومناقشته.
- عرض نتائج الفرض الثالث ومناقشته.
- عرض نتائج الفرض الرابع ومناقشته.
- عرض نتائج الفرض الخامس ومناقشته.
- ملخص نتائج الدراسة.
- البحوث المقترحة.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة ومناقشتها

مقدمة :

تعرض الباحثة في هذا الفصل النتائج التى أسفرت عنها الدراسة ومناقشتها وذلك في ضوء ما كشفت عنه الدراسات السابقة والأطر النظرية التى اهتمت بفحص متغيرات دراستها، ويتبع ذلك ملخصاً لنتائج الدراسة وما تثيره الدراسة من بحوث مقترحة. وتعرض الباحثة فيما يأتى النتائج التى أسفرت عنها التحليلات الإحصائية.

عرض نتائج الفرض الأول :

ينص الفرض الأول على ما يأتى:

توجد فروق بين أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات في متغير المبادأة بالتفاعل.

وللتحقق من صحة الفرض الأول حسبت المتوسطات والانحرافات المعيارية لكلا العينتين – أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات – في متغير المبادأة بالتفاعل، كما حسبت الفروق بين متوسطات العينتين باستخدام اختبار "ت" وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (١).

جدول رقم (١) : المتوسطات الحسابية (م)، والانحرافات المعيارية (ع)، وقيمة "ت" لدى عينة أبناء الأمهات المكتئبات (ن=٣٠) وعينة أبناء الأمهات العاديات (ن=٣٠)

فى متغير المبادأة بالتفاعل

المتغير	أبناء الأمهات المكتئبات ن= ٣٠		أبناء الأمهات العاديات ن=٣٠		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
المبادأة بالتفاعل	٣٠,٨٣	٤,٥٤	٢٨,٦٠	٤,٤٧	١,٩٢	غير دال

يتضح من جدول رقم (١) عدم تحقق الفرض الأول من فروض الدراسة، حيث لم يظهر فرق جوهري بين عينة أبناء الأمهات المكتئبات ونظرائهم أبناء الأمهات العاديات في متغير المبادأه بالتفاعل، على الرغم من أن متوسط عينة أبناء الأمهات المكتئبات أعلى من متوسط عينة أبناء الأمهات العاديات.

مناقشة نتائج الفرض الأول :

من خلال عرض نتائج الفرض الأول لم يظهرفرق بين أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات فى متغير المبادأة بالتفاعل ويرى محمد السيد (١٩٩٨) أن المبادأة بالتفاعل هي قدرة الطفل على بدء التعامل من جانبه مع الأطفال الآخرين لفظياً أو سلوكياً، كالتعرف عليهم أو مد يد العون لهم أو زيارتهم أو تخفيف آلامهم أو إضحاكهم. (محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨، ص٣٤).

وتشير نتيجة هذا الفرض إلى الدور الإيجابى الذى تلعبه طبيعة الأسرة فى حياة الأبناء، حيث إن الأبناء فى مجتمع الإمارات يعيشون فى ظل الأسرة الممتدة التى لا تنفصل فيها حياة الأبناء عن حياة أقاربهم، فقد يكون هذا هو ما جعل نتيجة هذا الفرض مخالفة للدراسات الأجنبية التى تشير إلى أن المناخ الأسرى السائد فى أسر الأمهات المكتئبات يختلف بشكل واضح عن المناخ الأسرى السائد فى أسر الأمهات العاديات، كما تختلف أيضا أنماط التفاعلات اللفظية السائدة فى الأسرة. حيث تبين أن المناخ الأسرى للأمهات المكتبات كان يتسم بقدر عال من الاضطرابات والمشكلات الانفعالية، مما يؤدى إلى كثرة المشاحنات والمنازعات الأسرية سواء بين الزوجين، أو بين الأبناء، أو بين الأبناء والزوجين نتيجة شعور الأم باليأس والحزن والقنوط وتزايد نوبات الغضب وكثرة حدوث التهيجات العصبية لديها وندرة السلوكيات العاطفية والإيجابية المعبرة عن السعادة أو مشاعر السرور أو التحمس الإيجابي (Hyman & et al, 1987, 341-342). وذلك لأن المجتمعات الغربية تعيش فى ظل الأسرة النووية المكونة من الزوج والزوجة والأبناء، والتى تكون الأم فيها هى محور التفاعلات الأسرية كلها، ولذلك فإن أى اضطراب يصيب الأم فإنه يهدد سلامة الأسرة كلها. ولذلك فإن وجود الأقارب فى العائلة يكون له دور

إيجابي فى التخفيف من حدة تأثير اكتئاب الأم على الأبناء. وتشير إلى ذلك أميرة منصور يوسف (١٩٩٦) حيث ترى أن الآباء والأعمام والأخوال والعمات والأجداد فى الأسـرة الممتدة يشاركون فى رعاية وتعليم وتربية قريبهم من الأجيال الأصغر وتدريبه على كيفية التعامل مع الآخرين عن طريق توفير مناخ للتفاعل الاجتماعى والعلاقات الاجتماعية تلك التى تنتج عن علاقات الطفل بالأسرة (أميرة منصور يوسف علـى، ١٩٩٦، ص ٥٧) وذلك لأن الطفل فى أى أسرة يتأثر بالجو النفسى والعلاقات السائدة فيه ويكتسب اتجاهاته النفسية بتقليد الآباء والأهل وبتكرار الخبرات العائلية التى تسيطر على الجو الذى يحيا فى إطاره الطفل.

ومن هنا، فإن أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات من الأسرة نفسها يتلقون تربيتهم وتعليمهم بقدر متساو من جميع أقاربهم الموجودين فى هذه الأسـرة، لأن طبيعة العلاقات فى الأسرة الممتدة لا تكون بين الأب وابنه فقط وإنما يعامل الابن من جميع الكبار بأنه ابن لهم جميعا، حيث يرى كل من عبد المجيد أحمد وزكريا الشـربينى (١٩٩٨) أن وجود الأقارب يقوى شعور الطفل بالأمن، فوجود الجد والأعمام والأخـوال وابنائهم يشكل جوا اجتماعيا أوسع من الأسرة، ويهيئ بدوره الطفل إلى الاندمـاج فـى المجتمع (عبد المجيد أحمد، زكريا الشربينى ١٩٩٧، ص ٨٣).

ولذلك فإن اكتئاب الأم قد لا يكون له تأثيره الكبير على الابن فى هذه الأسرة لإن الابن فى ظل هذه الأسرة يتلقى تعليمه وتدريبه من جميع أقاربه الموجودين معه، الأمـر الذى قد يفسر نتيجة هذا الفرض فى عدم وجود فروق بين أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات فى متغير المبادأة بالتفاعل.

أو قد يرجع إلى حالة الاستقرار التى تكون فيها الأم المكتئبة نتيجـة لخضوعـها للعلاج النفسي، لأن الأم المكتئبة في حالة الاستقرار أو التى تكون على مستوى عال مـن التعليم والمتفهمة لطبيعة مرضها، وكذلك الأب يحاولون بقدر استطاعتهم أن يبعدوا أبناءهم عن التأثر بحالة الأم المرضية ويجعلونهم ينمون في جو من الثقة والهدوء يساعدهم علـى النجاح في إقامة علاقات متعددة وتكوين عدد كبير من الأصدقاء، حيث يشير حامد زهران (١٩٩٥) إلى أن الأسرة تلعب دورا رئيسيا فى اتاحة الفرصة للطفـل للمشـاركة فـى

الخبرات الاجتماعية مع كل من الاطفال والكبار، وتنمية حساسية لحاجات ورغبات الاخرين واستعدادة للتوافق معهم، وتنمية المهارات الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية اللازمة لتوافقة الاجتماعى وتنمية شخصيتة الاجتماعية، لان تعلم الطفل لاساليب وطرق التفاعل والتعايش مع نفسه ومع الاخرين والشعور بالثقة التلقائية والقدرة على المبادأة والتوافق الاجتماعى يعد من أهم متطلبات النمو الاجتماعى فى هذة المرحلة المهمة من حياة الطفل (حامد زهران، ١٩٩٥، ص ٢٧٦).

أو لأن الطفل يريد أن يشعر بالتقبل من المجتمع فيسعى إلى المبادأة بالتفاعل من جانبه حتى يستطيع أن يحصل على ما يريد وهذا يكون عكس ما خبره في حياته المبكرة حيث يعانى أبناء الأمهات المكتئبات من عدم اتاحة الفرصة المناسبة امامهم لتكوين العلاقات الاجتماعية السليمة سواء داخل نطاق الاسرة او خارجها، حيث لا تتوافر لهم مثل هذة المقومات الاساسية لتنمية مهاراتهم الاجتماعية من خلال التفاعل السليم مع الاخرين او امداد الأبناء بالقدوة و النموذج السليم فى التفاعلات الاجتماعية، بل ان هذة الأم لا تقدم لابنائها سوى النماذج المريضة و غير السوية.(Sherry & etal , 1993 , p.. 525)

ولذلك يسعى أبناء الأمهات المكتئبات لان يكونوا محبوبين من قبل الآخرين، حيث يؤيد ذلك – ريجيو (١٩٨٧) عندما يشير إلى أن الفرد الذى لديه قدرة عالية على التعبير الاجتماعى يتميز بالقدرة على لفت أنظار الآخرين إليه، كما يمتلك القدرة على المبادأة والتحدث بتلقائية وبراعة وطلاقة والقدرة على إشراك الآخرين والاشتراك معهم فى المحادثات والمحاور الاجتماعية، والكفاية فى بداية الحوار و إدارته وتوجيهه، مما يساعده على النجاح فى إقامة علاقات متعددة وتكوين عدد كبير من الأصدقاء (Riggio, 1987,p 126).

ولذلك فقد تكون هذه الاحتمالات أسهمت فى جعل أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات يتساوون فى متغير المبادأة بالتفاعل.

عرض نتائج الفرض الثاني :

ينص الفرض الثاني على ما يأتى:

توجد فروق بين أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات في متغير التعبير عن المشاعر السلبية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكلا العينتين أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات في متغير التعبير عن المشاعر السلبية، كما حسبت الفروق بين متوسطات العينتين باستخدام اختبار "ت"، وذلك كما هو موضح في جدول رقم (٢).

جدول رقم (٢) : المتوسطات الحسابية (م)، والانحرافات المعيارية (ع)، وقيمة "ت" لدى عينة أبناء الأمهات المكتئبات (ن=٣٠)، وعينة أبناء الأمهات العاديات (ن=٣٠).

فى متغير التعبير عن المشاعر السلبية

المتغير	أبناء الأمهات المكتئبات ن= ٣٠		أبناء الأمهات العاديات ن= ٣٠		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
التعبير عن المشاعر السلبية	٥٢,٤٣	٦,٣٤	٥١,٦٦	٨,٢٠	٠,٤٠٥	غير دال

يتضح من جدول رقم (٢) أن عينة أبناء الأمهات المكتئبات حصلوا على متوسط أعلى بقليل من متوسط عينة أبناء الأمهات العاديات في متغير التعبير عن المشاعر السلبية، ولكن قيمة "ت" لم تكن دالة عند أي مستوى من مستويات الدلالة، وهذا يشير إلى عدم تحقق الفرض الثاني من فروض الدراسة، حيث لم تكن هناك فروق ذات دلالة بين العينتين في متغير التعبير عن المشاعر السلبية.

مناقشة نتائج الفرض الثاني :

بعد إجراء المعالجات الإحصائية لهذا الفرض تبين عدم وجود فروق جوهرية بين عينة أبناء الأمهات المكتئبات وعينة أبناء الأمهات العاديات فى التعبير عن المشاعر السلبية، والتعبير عن المشاعر السلبية يعرفها محمد السيد (١٩٩٨) بأنها قدرة الطفل على التعبير عن مشاعره لفظياً أو سلوكياً كاستجابة مباشرة أو غير مباشرة لأنشطة وممارسات الأطفال الآخرين التى لا تروق له.(محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨، ص٣٤).

قد يرجع السبب فى عدم وجود فروق بين أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات فى متغير التعبير عن المشاعر السلبية إلى وجود الأقرباء الذين يعيشون مع الأم المكتئبة فى الأسرة نفسها والذين يكون لهم تأثير كبير على الأبناء وذلك من خلال عملية التنشئة الاجتماعية التى تعتبر من أخطر العمليات شأنا فى حياة الفرد، لأنها تلعب دورا أساسيا فى تشكيل شخصيته حيث يشير إلى ذلك معن خليل عمر (١٩٩٤) حين يقول الأسرة في المجتمعات العربية لا تفصل حياتها وحياة أبنائها عن حياة أقاربها، الأمر الذي يبيح للأقرباء حق التدخل في شئون الأبناء والإشراف على ما يتعلق بقضاياهم وقضايا أسرهم، حيث إن الطفل يتلقى توجيهه التربوي ليس من أبويه فحسب بل من أقارب والديه على مستوى الثواب والعقاب والإرضاء العاطفي والتعلم الفكري.(معن خليل عمر، ١٩٩٤، ص ١٤٩)، ونتيجة للدور الإيجابى الذى يقوم به الأقرباء فى هذه الأسر فإنهم قد يساعدون الطفل على عدم التأثر الشديد باكتئاب الأم وعلى أكسابه العديد من المهارات اللازمة لتوافقه الاجتماعى وتنمية شخصيته الاجتماعية. فتنمو ثقته بنفسه ويكون قادرا على التعبير عن مشاعره شأنه شأن ابن الأم العادية، لأن شعور الطفل بالقلق والخوف من النتائج المترتبة على القيام بسلوك معين وعدم ثقته بنفسه وفى قدرته على القيام بذلك السلوك تدفعه إلى تجنب التفاعل وعدم المشاركة وعدم القدرة على التعبير عن مشاعره. (Spencer, 1991,p. 150). وبذلك فإن وجود الأقرباء فى الأسرة الممتدة له تأثير كبير على حياة الأبناء، وذلك لأن أنماط التفاعلات فى هذه الأسر تختلف عما هو سائد فى أسر الأمهات المكتئبات، كما أشارت إليه العديد من الدراسات الأجنبية، حيث تكون الأم هى المحور الأساسى للتفاعلات الأسرية فى تلك الأسر، وبذلك تسود هذه الأسرة حالة من

القلق بدلا من الإشباع والأمن النفسيين المطلوبين لسواء الصحة النفسية لكل أفراد الأسـرة (علاء الدين كفافى ١٩٨٩) كما تسودها سلوكيات الانسحاب من العلاقـات الاجتماعيـة التى يمكن أن تنتقل من الأم إلى الأبناء من خلال ملاحظة الأبناء لسلوك الأم والتقليد له . الذى يؤدى إلى عدم قدرة الطفل على تكوين علاقات إيجابية وفعالة مع الأقـران الـذى يعوق الطفل عن تكوين مفاهيم إيجابية عن نفسه وبالتالى يؤدى إلى تدنى فكرة الطفل عن ذاته فيشعر بالخوف والقلق من التعبير عن مشاعره (Sherry & etal , 1993, p. 521)،وهذا يتفـق مـع مـا أشـار إليـه كـل مـن (عبـد السـتار إبراهيـم ١٩٩٣، (Howstone& et al, 1993)(Riggio & etal, 1987) (Susan& et al, 1995))، حيـث يشيرون إلى أن سيادة التفاعلات السلبية فى أسرة الطفل تؤدى إلى أن يكون الطفل أميـل إلى الانسحاب والسلبية التى تتمثل فى عدم القدرة على التعبـير عـن الاحتجـاج أو رد العدوان وعدم القدرة على التوصل إلى أساليب مبتكرة فى حل ما يواجههم من مشكلات.

ولذلك فإن حياة الطفل فى ظل الأسرة الممتدة التى يشارك فيـها كـل الأقربـاء المتواجدين فى أسرته فى توجيهه وإرشاده الأثر الكبير والمهم فى بناء شخصيته وتكوينـه النفسى والذى يجعله ينمو دون أن يتأثر تأثرا شديدا بما قد يصيب أحد والديه لأن الجميـع فى الأسرة هم بمثابة الوالدين له.

وكذلك لا نغفل دور الأب المهم في حياة الأبناء الذي يكون لرعايتـه وتوجيهـه لأبنائه الدور الأكبر في صحتهم النفسية، وتشير إلى ذلك هدى محمـد قنـاوي (١٩٩٦) حيث ترى أن وجود الأب ومشاركته في الأسرة يساعدان الطفل على التخلي عن اعتمـاده على الأم كما يمنحه الاستقرار النفسى ويجنبه عوامل القلق والخوف، كما أنـه مصـدر توسيع آفاق الطفل ونقل الشعور بالنظام الاجتماعي إلى الطفل. (هـدى محمـد قنـاوي، ١٩٩٦، ص ٥٧)

ولذلك قد تكون نتيجة هذا عدم وجود فروق بين أبناء الأمهات المكتبـات وأبنـاء الأمهات العاديات فى متغير التعبير عن المشاعر السلبية.

عرض نتائج الفرض الثالث :

ينص الفرض الثالث على ما يأتى:

توجد فروق بين أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات في متغير الضبط الاجتماعي الانفعالي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكلا العينتين أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات في متغير الضبط الاجتماعي والانفعالي، كما حسبت الفروق بين متوسطات العينتين باستخدام اختبار "ت"، وذلك كما هو موضح في جدول رقم (٣).

جدول رقم (٣) : المتوسطات الحسابية (م)، والانحرافات المعيارية (ع)، وقيمة "ت" لدى عينة أبناء الأمهات المكتئبات (ن=٣٠)، وعينة أبناء الأمهات العاديات (ن=٣٠).

فى متغير الضبط الاجتماعى الانفعالى

المتغير	أبناء الأمهات المكتئبات ن= ٣٠		أبناء الأمهات العاديات ن= ٣٠		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
الضبط الاجتماعي الانفعالي	١٩,١٠	٣,٩١	١٨,٣٠	٤,١١	٠,٧٧	غير دال

يتضح من جدول رقم (٣) أن عينة أبناء الأمهات المكتئبات حصلت على متوسط درجات أعلى بقليل من متوسط عينة أبناء الأمهات العاديات، وان كانت هذه الفروق ليست ذات دلالة إحصائية، حيث تشير هذه النتيجة إلى عدم تحقق الفرض الثالث من فروض الدراسة على الرغم من أن هناك فروقاً بسيطة بين العينتين.

مناقشة نتائج الفرض الثالث :

ويعرف محمد السيد الضبط الاجتماعي الانفعالي بأنه قدرة الطفل على الـــتروى وضبط انفعالاته في مواقف التفاعل مع الأطفال الآخرين وذلك في سبيل الحفـــاظ علـــى روابطه الاجتماعية. (محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨، ص٣٤).

ونتائج الفرض الثالث تشير إلى أن العينتين تقريباً متساويتين في قدرتـــهم علـــى الضبط الاجتماعي الانفعالي، وان كانت النتيجة تشير إلى ارتفاع متوسط درجـــات أبنـــاء الأمهات المكتئبات أكثر بقليل من أبناء الأمهات العاديات، وهذه النتيجة تتفق مـــع نتيجـــة الفرض الأول والثانى في أن أبناء الأمهات المكتئبات يحصلون على متوسط درجات أعلى بقليل من أبناء الأمهات العاديات في متغيرى المبادأة بالتفاعل والتعبـــير عـــن المشـــاعر السلبية، وقد يرجع هذا إلى عوامل عديدة منها، أن الطفل يسعى من أجل أن يجعل نفســـه محبوباً من الجميع حتى يُكون له مجموعة كبيرة من الأصدقاء، ولذلك يحاول أن يتحكـــم في انفعالاته حتى يستطيع مجاراة الآخرين، ويتفق هذا مع ما يشير إليـــه عـــلاء كفـــافى (١٩٩٧) من أن النمو الاجتماعي لأطفال مرحلة الطفولة المتأخرة يتميز باتســـاع بيئـــة الطفل الاجتماعية في هذه المرحلة اتساعاً شديداً، كما يصبح الطفل محلاً لأحكام وتقويمات تصدر عليه من قبل المعلمين والمشرفين والأقران أيضاً، ويتشرب الطفل في هذه المرحلة القيم والمعايير الخاصة بالسلوك الاجتماعي الخاص بجنسه، كما يتابع باهتمام ما يجـــرى في وسط الكبار من حوله سواء في المنزل أو المدرسة، وتتسع علاقاته الاجتماعية مـــع رفاقه وزملائه ويسعى الطفل في هذه المرحلة إلى تكوين الصداقات والتفاعل مع جماعات الأقران. (علاء الدين كفافى، ١٩٩٧، ص٣٣٥)، .أي أن الطفل تكون لدية قـــدرة علـــى التحكم فى انفعالاتة وهذا يتفق مع ما يشير إليه ريجيو (١٩٨٧)، حيث يرى ان الفـــرد لدية القدرة على التحكم فى انفعالاته و ضبطها وتنظيم التعبير عنها، والقدرة على اخفـــاء الملامح الحقيقية للانفعالات والتحكم فيما يشعر بة الفرد من انفعالات، وعمل قناع مناسب للموقف الاجتماعى الراهن، بحيث يبدو هذا الفرد وكأنة ممثل انفعالى جيد قادر على صنع الانفعالات واستخدام الاشارات غير اللفظية المتضاربة بصورة تخفى انفعالاته الحقيقيـــة.

(Riggio , 1987 , p 86)

ولذلك فان قدرته على التحكم في انفعالاته وضبط نفسه في مواجهـــة المواقــف الاجتماعية الصعبة تجعله قادراً على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين بطريقة تجعله يلقــى قبولاً من الأطراف التى يتعامل معها.

ولذلك فهو يكون قادرا على التحكم في انفعالاته في المواقف التى تحتاج منه إلــى ذلك حتى يستطيع أن يتواصل مع الآخرين ويلقى القبول والاستحسان من جماعة الأقران، وذلك لأن قدرة الطفل على كسب قبول الأقران يتوقف على قدرته على ضبط انفعالاتـــه فى المواقف التى يمر بها معهم . وهذا يتفق مع ما أشار إليه كل من (هدى محمد قنـاوى ١٩٩٦، Martin & Pulhas, 1988)، من أن الشخص الذى يكون قادرا على ضبط انفعالاته والتحكم فيها فى المواقف المتميزة يلقى الاستحســـان والقبـول مـن جماعـة الأقـران والمتعاملين معه خلال تلك المواقف. وهذا يتفق أيضا مع ما تشير إليه منال عبد الخـــالق (١٩٩٤) من أن الأطفال الأكثر قدرة على ضبط أنفسهم والتحكم في ذواتهم هم الأكـــثر قدرة على تحقيق النجاح من خلال قدرتهم على تعديل وتكييف سلوكياتهم بما يتناسب مـــع طبيعة الموقف من أجل إنجاز المهام التى تواجههم والنجاح في تحقيق أهدافهم. (منال عبد الخالق، ١٩٩٤، ص٥٤).

وذلك على عكس الآخرين الذين تنقصهم القدرة على التحكـــم فـــى تصرفاتـــهم وضبطها وتقييم مدى تأثيرها على الآخرين مما يجعلهم غير قادرين على مواجهة النجـاح أو الفشل فى تلك العلاقات وتعديلها بما يتلاءم مع الموقف، مما يجعل الآخرين يقاطعونهم ويميلون إلى تجنبهم.(Ladd & Mize, 1983, p. 130)

كما يشر أيضا كوين وآخرون (١٩٨٧) إلى أن فشل الأطفال فى تنظيم سـيطرتهم على ذواتهم يؤدى إلى وجود الكثير من المشكلات واوجه القصور فـــى علاقاتـــهم مـــع أقرانهم، كما أن عدم قدرة الطفل على التحكم فى انفعالاته يؤدى إلـــى اتباعـــه أســـاليب وإستراتيجيات غير مناسبة، التى تؤدى إلى تحقيق أهداف لا تتلائم مع طبيعية الأهـــداف الفعلية لذلك الموقف الاجتماعى، مما يؤدى إلى أخفاقهم وفشلهم فى القيـــام بالســلوكيات المطلوبة للتفاعل الاجتماعى فى ذلك الوقت (Monfries & et al., 1986 p. 402).

لذا فإن قدرة الطفل على التحكم فى انفعالاته وضبطها فى المواقف المختلفة التى يمر بها تلاقى قبولا من الأطراف التى يتعامل معها الطفل، مما يؤدى التى تحقيقه لأهدافه واحتفاظه بالعلاقات الاجتماعية الفعالة مع الآخرين. وهذا كله قد يكون نتيجة لوجود الأقرباء فى الأسرة الذين يكون لهم الدور الكبير فى تربية الطفل وفى تعليمه كيفية التحكم فى انفعالاته.

وقد يكون هناك احتمال آخر وهو دور الأب الإيجابي في الأسرة ذات الأم المكتئبة الذى قد يسعى فيها الأب لجعل أبنائهم ينمون في جو نفسي سوى حتى لا يتأثروا باضطراب والدتهم، والأب له دور مهم جداً في تربية الأبناء وفى تنمية المهارات الاجتماعية وتنمية قدرتهم على الضبط الاجتماعي الانفعالى، وتشير إلى ذلك ممدوحة سلامة (١٩٨٧) إلى أن الأدلة العلمية تؤكد أن الأطفال الذين يشارك آبائهم في رعايتهم والتفاعل معهم بشكل إيجابي يصبحون أكثر قدرة على مواجهة التوتر في المواقف الجديدة وأقل خوفاً وتوتراً عند التعامل مع الغرباء. (ممدوحة سلامة، ١٩٨٧، ص١٣١)

وهكذا فإن لرعاية الأب لأبنائه التأثير الكبير في جعل الأبناء يتمتعون بقدر كبير من الصحة النفسية والمساهمة الفعالة فى جعلهم قادرين على ضبط انفعالاتهم والتحكم فيها بما يتلاءم مع الموقف المثير، الناحية التى تكون الأم قد أخفقت فيها بسبب اكتئابها لأن الأم المكتئبة لا تقدم لأبنائها سوى النماذج المريضة وغير السوية سواء للتفاعلات الاجتماعية أو لتنمية الثبات الانفعالى لديهم، نظرا لافتقاد الأم لمثل هذه المهارات والقدرة على تنظيم الضبط الانفعالى لديها. ولأن فاقد الشيء لا يعطيه، فإن أبناء هؤلاء الأمهات يعانون من افتقاد القدوة والنموذج السليم للعلاقات الاجتماعية، كما يفتقدون أيضا للممارسات الأمومية فى تدريبهم سواء على تنظيم انفعالاتهم والتحكم فيها أو على إقامة العلاقات الاجتماعية السليمة. (Sherry & et al., 1993, P. 525)

ولذلك فإن لرعاية الأب واهتمامه بأبنائه فى هذه الأسرة قد يكون أحد الاحتمالات التى ساعدت في عدم وجود فروق بين أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات فى متغير القدرة على الضبط الاجتماعي الانفعالى.

عرض نتائج الفرض الرابع :

ينص الفرض الرابع على ما يأتى:

توجد فروق بين أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات في متغير التعبير عن المشاعر الإيجابية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكلا العينتين أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات في متغير التعبير عن المشاعر الإيجابية، كما حسبت الفروق بين متوسطات العينتين باستخدام اختبار "ت"، وذلك كما هو موضح في جدول رقم (٤) :

جدول رقم (٤) : المتوسطات الحسابية (م)، والانحرافات المعيارية (ع)، واختبار "ت" لدى عينة أبناء الأمهات المكتئبات (ن=٣٠)، وعينة أبناء الأمهات العاديات (ن=٣٠).

في متغير التعبير عن المشاعر الإيجابية

المتغير	أبناء الأمهات المكتئبات ن = ٣٠		أبناء الأمهات العاديات ن= ٣٠		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
التعبير عن المشاعر الإيجابية	٢٩,٥٠	٣,٥٢	٢٩,١٠	٤,١٠	٠,٤٠٥	غير دال

يتضح من جدول رقم (٤) أن متوسط درجات أبناء الأمهات المكتئبات ومتوسط درجات أبناء الأمهات العاديات متساويين وهذه النتيجة ليس لها أي دلالة، أي أن الفرض الرابع من فروض الدراسة لم يتحقق، حيث لم تظهر أي فروق بين عينتي الدراسة في متغير التعبير عن المشاعر الإيجابية.

مناقشة نتائج الفرض الرابع :

اتضح من نتائج الفرض الرابع أنه لا توجد فروق بين أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات في متغير التعبير عن المشاعر الإيجابية، حيث إن العينتين تقريباً متساويتان في قدرتهم على التعبير عن مشاعرهم الإيجابية.

والتعبير عن المشاعر الإيجابية هي قدرة الطفل على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة من خلال التعبير عن الرضا عن الآخرين ومجاملتهم ومشاركتهم الحديث واللعب وكل ما يحقق الفائدة للطفل ولمن يتعامل معه.(محمد السيد عبد الرحمن،١٩٩٨، ص٣٤)

ويختلف ما توصلت إليه هذه الدراسة مع ما أسفرت عنه الدراسات السابقة، حيث أشار الباحثون إلى أن أطفال الأمهات المكتئبات غالباً ما تكون علاقاتهم ومهاراتهم الاجتماعية أقل كثيراً من أقرانهم من أبناء الأمهات غير المكتئبات، كما أنهم لا يتمتعون بشعبية مماثلة لشعبية أقرانهم ويفتقدون لعلاقات الصداقة الوثيقة والحميمة مع أقرانهم ويكونون غير قادرين على تكوين علاقات إيجابية وفعالة مع الأقران، مما يؤدى إلى تدنى فكرة الطفل عن ذاته وتدنى مهاراته الاجتماعية وشعبيته وتزايد الاضطرابات النفسية لديه.(Coyne & et al , 1987) (Sherry & et al., 1993)

ويمكن إرجاع نتيجة هذا الفرض إلى عدة احتمالات ربما تكون هي التى جعلت أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات يتساوون فى متغير التعبير عن المشاعر الإيجابية.

فقد ترجع هذه النتيجة إلى المناخ الاجتماعي الإيجابي الذى يعيش فيه الطفل والذي يحاول دائماً أن يساعد الطفل على التوافق الأفضل مع الذات ومع الآخرين، وقد يكون هذا في ظل وجود الأب المتفهم الذى يحاول أن يعوض أبنائه عن اضطراب والدتهم. أو قد يرجع إلى نتيجة الفرض الثالث نفسها وهو أن الطفل يسعى من أجل أن يكون محبوباً ومقبولاً من الجميع ولذلك فهو يلجأ إلى محاولة التحكم في انفعالاته والدخول مع الآخرين في علاقات اجتماعية ناجحة تحقق له الرضا وللآخرين.

أو قد يكون لوجود الأقارب الذين يعيشون مع الأم المكتئبة وأبنائها الدور الكبير والفعال في مساعدة الأبناء في القدرة على التعبير عن مشاعرهم الإيجابية والاندماج مع الأطفال الآخرين بشكل أفضل حيث للأقارب الدور الأكبر في عملية التنشئة الاجتماعية وخاصة فى مجتمع الإمارات الذى لا يزال يعيش فى ظل الأسرة الممتدة والذى يكون لجميع أفراده دورا فى تشكيل شخصية الفرد وفي تعليمه ثقافة المجتمع وأعرافه وقيمة واكسابه العديد من المهارات المختلفة حيث يشير إلى ذلك كل من عبد الله لولو وآمنة خليفة (١٩٩٦) إلى أن الأسرة فى مجتمع الإمارات بطبيعتها تؤدى دورا مهماً فى عملية التنشئة الاجتماعية، فهى تقوم بتعليم الطفل ثقافة المجتمع وأعرافه وقيمه ومعتقداته ولغته وأيديولوجياته، وكذلك المهارات اليدوية ومهارات أخرى عديد، كما يتلقى من خلال أعضائها الحب والتفاهم والأمن والقبول والمودة والعشرة وكل هذا يتم اكتسابه من خلال عملية التفاعل وجها لوجه مع جميع أعضائها. (عبد الله لولو، آمنة خليفة، ١٩٩٦، ص ٨٦) وكذلك ترى علياء شكرى (١٩٩٤) أن طبيعة العلاقات الموجودة داخل الأسرة الممتدة وانتظامها يتحقق أساسا وإلى حد بعيد من خلال القرابة ومن خلال العادات التى تنظم سلوك الأقارب فى عمليات التفاعل الاجتماعى التى تتم بينهم. وطبيعة هذه العلاقات هى التى تسهم فى تشكيل وبناء شخصيات أفرادها وتؤثر على سلوكهم فى المجتمع الأكبر بعد ذلك (علياء شكرى، ١٩٩٤، ص ١٠٧).

وكذلك يشير محمد عاطف غيث (١٩٨٦) إلى أن الأجداد يكونون علاقات وثيقة مع الأطفال ويكونون أقرب إليهم من أفراد الأسرة الآخرين، والعم في العائلة يساوي الأب من الناحية الاجتماعية، وكذلك الأخت الكبرى والأخ الأكبر لهم دور كبير في عملية التنشئة حيث يكون لهم نفس مكانة الوالدين في الطاعة (محمد عاطف غيث، ١٩٨٦، ص ١٢٢).

وأيضا يشير إلى ذلك حسين عبد الحميد رشوان (١٩٩٣) حيث يرى أن الابن الأكبر والبنت الكبرى يحتلون في المجتمعات العربية مكانه كبيرة ليس لها مثيل في المجتمعات الغربية، وإذ كثيرا ما يصبح الأبن الأكبر والبنت الكبرى رمزا للأبوة والأمومة.(حسين عبد الحميد رشوان، ١٩٩٣، ص ٦٢).

ولذلك فقد يكون لهذا التفاعل بين الطفل وبين جميع أعضاء الأسرة الممتدة التي يعيش في ظلها دورا مهماً في عدم وجود فروق بين أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات في متغير التعبير عن المشاعر الإيجابية.

ولهذه الاحتمالات جميعها أو بعضها تعزى الباحثة هذه النتيجة التي تم التوصل إليها من خلال هذا الفرض.

عرض نتائج الفرض الخامس :

ينص الفرض الخامس على ما يأتي:

توجد فروق بين أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات في متغير الثبات الانفعالي / العصابية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعينة أبناء الأمهات المكتئبات، وعينة أبناء الأمهات العاديات في متغير الثبات الانفعالي/ العصابية، كما حسبت الفروق بين متوسطات العينتين باستخدام اختبار "ت" وذلك كما هو موضح بالجدول التالي :

جدول رقم (٥) : المتوسطات الحسابية (م)، والانحرافات المعيارية (ع) وقيمة "ت" لدى عينة أبناء الأمهات المكتئبات (ن=٣٠)، وعينة أبناء الأمهات العاديات (ن=٣٠). في متغير الثبات الانفعالى / العصابية

المتغير	أبناء الأمهات المكتئبات ن=٣٠		أبناء الأمهات العاديات ن=٣٠		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
الثبات الانفعالي/ العصابية	٦,٦٦	٢,٨٤	٧,٤٣	٤,٣٣	٠,٨١	غير دال

يتضح من جدول رقم (٥) أن عينة أبناء الأمهات العاديات حصلت على متوسط درجات أعلى من متوسط درجات عينة أبناء الأمهات المكتئبات في متغير الثبات الانفعالي / العصابية، الذى يشير إلى أن عينة أبناء الأمهات العاديات تتمتع بقدر أكبر من الثبات الانفعالى ولكن لم تكن قيمة "ت" دالة عند أي من مستويات الدلالة الإحصائية ، وهذا يعنى عدم تحقق الفرض الخامس من فروض الدراسة.

مناقشة نتائج الفرض الخامس :

وتعنى هذه النتيجة وبناء على المتوسطات الحسابية - أن أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات تقريباً متساوون في قدرتهم على ضبط انفعالاتهم في مواقف الحياة المختلفة، وقد يرجع هذا إلى عوامل عديدة، منها العلاج النفسي الذي تتلقاه الأمهات المكتئبات والذى يجعلهن في حالة من الاستقرار والاتزان النسبي، ويخفض الأعراض الاكتئابية ويضبطها فيقبلن على تربية أبنائهن بشكل سوى، وبالتالى تنخفض حدة الاضطرابات السلوكية لدى أبنائهن، الأمر الذى يجعلهم متساوين مع أبناء الأمهات العاديات فى قدرتهم على التحكم فى الانفعالات التى تصدر منهم فى أثناء التفاعل مع الآخرين، لأن الانفعالات التى تظهر فجأة فى أثناء تفاعل الأفراد مع الخبرات التى يتعرضون لها لا يمكن التحكم فيها وضبطها إذا لم يتعلم الفرد ذلك من البيئة التى عاش فيها (ليندا دافيدوف، ٢٠٠٠ ، ص ٧٨) ويتفق هذا مع ما كشفت عنه دراسة زاهن(١٩٩٠) والتى أكدت نتائجها أن الأمهات المكتئبات اللاتى اتبعن أساليب أكثر سواء في تربية أبنائهن اظهر أبنائهن قدراً أقل من المشكلات السلوكية واضطراباتها من أقرانهم أبناء الأمهات المكتئبات اللاتى اتبعن أساليب غير سوية في تربية أبنائهن، ومن الدراسات النفسية التى أكدت فاعلية العلاج النفسي وتأثيره الإيجابى فى تحسن حالة الأمهات المكتئبات، وبالتالي انتقال أثره إلى الأبناء، دراسة فري - ك وآخرين (١٩٩٦)، ودراسة كاسيدي - ب وآخرين (١٩٩٦)، دراسة كويرو(١٩٩٨)، ودراسة لونج فيلوو وآخرين (١٩٨٣) كما توصلت نتائج هذه الدراسات عن فاعلية العلاج النفسي الذي يؤدي

إلى تحسن نوع التفاعلات بين الأم والطفل وبالتالى ينعكس أثره على قدرة الطفـل علـى التعلم والتحكم فى انفعالاته فى المواقف الانفعالية المختلفة.

ومن ناحية أخرى أكدت نتائج بعض الدراسات على تزايد المشـكلات السـلوكية لدى أبناء الأمهات المكتئبات وذلك كلما زادت الاعراض الاكتئابية لدى أمهاتهم، كدراسـة جونستون وآخرين (١٩٩١)، ودراسة ألبرن وآخرين (١٩٩٣)، ودراسة لويسا وآخريـن (١٩٩٥)، ودراسة كويرو (١٩٩٨).

والى الجانب العلاج النفسى الذى يكون له تأثير فعال على الأم المكتئبة وبالتـالى انتقال أثره إلى الأبناء، فقد يكون هناك أيضا دور الأب فى أسرة الأم المكتئبة، الذى قـد يلعب دورا لا يستهان به فى هذه الأسرة، مما يجعل أبناء الأم المكتئبة يبدون متساوين مع أبناء الأم العادية فى متغير الثبات الانفعالى/ العصابية، أى أن العينتين لديهم القدرة نفسها على تقديم الاستجابة الملائمة للمثير الانفعالى، ويتفق مع هذا عبـد المطلـب القريطـى (١٩٩٨) حيث يرى أن الأب له دوره المهم أيضا فى حياة الأسرة إلى جـانب دور الأم، حيث يعد الأب أداة للضبط والنظام الاجتماعي في المحيط الأسرى، ويؤدى غيابـه إلـى زعزعة إحساس الأبناء بالثقة بأنفسهم ونمو مفهوم سلبي عن الذات، ويزيد من احتمالات ظهور التوتر والقلق والسلوك المنحرف لدى الأبناء. (عبد المطلب أمين القريطى، ١٩٩٨، ص٤٧)، وهذا ما أكدته دراسة حسين وآخرين (١٩٩٤) فى أن أبناء الأمهات المكتئبـات يتفاعلون بشكل أفضل مع آبائهم العاديين، وفى الوقت نفسه يتلقون تفاعلا أفضل من آبائهم غير المكتئبين.

وإلى جانب دور الأب المهم فهناك أيضا دور الأقرباء الذين يكون لهم دور كبـير في رعاية الأبناء وفي تكوين شخصياتهم وخاصة في مجتمع دولة الإمارات- الذى لا زال يعيش فى ظل الأسرة الممتدة – ولذلك يمكن أن يكون لوجود الأقرباء فى الأسرة نفسـها التى توجد بها الأم المكتئبة الدور الكبير والفعال فى رعاية ابـن الأم المكتئبـة وتعليمـه وتدريبه على المهارات اللازمة والضرورية له فى الحياة، لأن الطفل فى هـذه المرحلـة يتعلم المهارات اللازمة من خلال التعامل والتفاعل فى المواقف الاجتماعية المختلفة، ومن خلال الملاحظة وتقليد سلوك الآخرين، الذين يعدون بمثابة النماذج التى تشكل من خلالـها

سلوكيات الطفل وتقيم وتعدل طبقا لمدى ما يحققه من نجاح أو فشل (Riggio, 1987, p 145)، حيث تشير آمنة غباش (١٩٩٠) إلى أن الأسرة في مجتمع الإمارات تتكون من الأب والأم والجد والجدة والأعمام والعمات والأخوال والخالات الذين يكون لكل منهم حق التدخل في حياة الأبناء ورعاية شئونهم. (آمنة غباش، ١٩٩٠، ص ٨٦).

وكذلك يشير معن خليل عمر (١٩٩٤) إلى أن الأقرباء في المجتمعات القبلية لا يفصلون حياتهم الخاصة وحياة أبنائهم عن حياة أقاربهم الأمر الذي يبيح لهم حق التدخل في شئونهم والإشراف على ما يتعلق بقضاياهم وقضايا أسرهم، حيث أن الطفل يتلقى توجيهه التربوي ليس من أبويه فحسب بل من أقارب والديه على مستوى الثواب والعقاب والارضاء العاطفي والتعلم الفكري (معن خليل عمر، ١٩٩٤، ص ١٤٩).

وكذلك دور الأخت الكبرى والأخ الأكبر الذين يكون لهم نفس مكانة الوالدين في الطاعة والاحترام من قبل الأبناء الصغار في الأسرة.

ولذلك فإن لوجود العم والعمة أو الخال والخالة والجد والجدة فى الأسرة الدور المهم فى تنمية المهارات المختلفة للطفل، لأنهم هم النماذج التى يحتك بها الطفل فى الأسرة فى بداية حياته.

وبذلك ترى الباحثة انه ربما قد تكون أحد هذه الأسباب أو جميعها تداخلت معا وادت الى تساوى أبناء الأمهات المكتئبات مع أبناء الأمهات العاديات فى قدرتهم على ضبط انفعالاتهم .

ملخص نتائج الدراسة :

بعد استعراض نتائج فروض الدراسة ومناقشتها تم التوصل إلى النتائج التالية :

أن جميع فروض الدراسة كانت غير دالة، أي أن عينة أبناء الأمهات المكتئبات وعينة أبناء الأمهات العاديات كانوا تقريباً متساويين في متغيرات الدراسة التالية :

١- متغير المبادأة بالتفاعل.

٢- متغير التعبير عن المشاعر السلبية.

٣- متغير الضبط الاجتماعي الانفعالى.

٤- متغير التعبير عن المشاعر الإيجابية.

٥- متغير الثبات الانفعالى/ العصابية.

لقد أسفرت نتيجة الدراسة عن عدم وجود فروق بين أبناء الأمـــهات المكتئبـات وأبناء الأمهات العاديات فى جميع متغيرات الدراسة، وبذلك فقد يرجع هذا إلـــى طبيعـة مجتمع الإمارات الذى مازال يعيش فى ظل الأسرة الممتدة التى يوجد بها كل من (الجـد والجدة والعم والعمة وأحياناً الخال والخالة وأبنائهم) الذين يكون لوجودهم الدور الكبـــير والمهم فى عملية التنشئة لأى ابن من أبناء هذه الأسرة، حيث إن الطفـل لا يعتمـد فـى اكتساب اتجاهاته وقيمه ومهاراته على والديه فقط- كما يحدث فى الأسرة النووية التـــى يكون فيها إما الأم أو الأب هو المحور الوحيد المهم للتفاعلات الأسرية، ولذلك فـــإن أى اضطراب يصيب أحدهم يكون له تأثير على أفراد الأسرة الآخرين - ولكن الطفـل فـى الأسرة الممتدة يتلقى توجيهاته وتعليماته من جميع أفراد أسرته، ولذلك فإن أى خلـل قـد يصيب أحد والديه قد لا يكون له تأثير كبير على شخصية هذا الطفل، وبناء عليه جـاءت نتائج هذه الدراسة بعدم وجود فروق بين العينتين (أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات).

أو قد يرجع ذلك إلى العلاج النفسى الذى تخضع له الأم، حيث أثبتت الكثير مـن الدراسات أن العلاج النفسى الذى تخضع له الأمهات المكتئبات يكون له تأثير كبير وفعال فى خفض حدة اكتئاب الأم وبالتالى ينتقل تأثيره على الأبناء.

وعليه، فيعزى لهذه الأسباب هذه النتيجة بعدم وجود فروق بين أبنـــاء الأمـهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات فى جميع متغيرات الدراسة.

البحوث المقترحة :

بعد أن انتهت الباحثة من دراستها، فإنها تلفت نظر الباحثين إلى أن هنـــاك بعـض المجالات التى لم تغطها الدراسة الحالية، أو التى أثارتها الدراسة الحالية، والتى يمكـن أن تحدد على النحو التالي :

١-إعادة إجراء الدراسة على عينات كبيرة.

٢- دراسة تأثير اكتئاب الأم على المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالى لـــدى أبنائـــها وذلك بالمقارنة بين تأثير اكتئاب الأم فى الأسرة النووية مقابل الأسرة الممتدة.

٣-المقارنة بين أبناء الأمهات المكتئبات اللاتى اخضعن للعلاج وأبناء الأمهات المكتئبات اللاتى لم يخضعن للعلاج.

٤-إعادة إجراء الدراسة في دولة عربية أخرى.

المراجـــــع

المـــراجــــــــع

أولا: المراجع العربية

١-أحمد السيد محمد إسماعيل (١٩٩٣): مشكلات الطفل السلوكية وأساليب معاملة الوالدين، الإسكندرية، دار الفكر الجامعي.

٢-أحمد حسين الشافعي (٢٠٠٠): إطلالة على علم النفس الفسيولوجي، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٣-أحمد عكاشة (١٩٨٦): الطب النفسي، الطبعة الرابعة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٤-أحمد عكاشة (١٩٩٢): الطب النفسي المعاصر، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٥-أحمد متولي عمر (١٩٩٥): مدى فعالية التدريب على المهارات الاجتماعية والعلاج السلوكي المعرفي في تخفيف الفوبيا الاجتماعية لدى طلاب الجامعة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا.

٦-أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩١): أسس علم النفس، الطبعة الثانية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

٧-أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٩) : القائمة العربية لاكتئاب الأطفال : عرض للدراسات على ثمانية مجتمعات، مجلة العلوم الاجتماعية، تصدر عن مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، المجلد ٢٧ العدد ٣، ص ص ١٠٣-١٢٣.

٨-أ.ف. بتروفسكى، م.ج. ياروشفسكى محرر الطبعة العربية سعد الفيشاوى، ترجمة حمدى عبد الجواد وعبد السلام رضوان، مراجعة عاطف أحمد (١٩٩٦): معجم علم النفس المعاصر، القاهرة، دار العالم الجديد.

٩- أمل علي إبراهيم وهبة (١٩٩٧): دراسة للاكتئاب عند الأطفال من حيث علاقته ببعض خصائص شخصية الأمهات وضغوط الوالديه لديهن، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

١٠- أمل محمد حسونة (١٩٩٥): تقييم برنامج لإكساب أطفال الرياض بعض المهارات الاجتماعية، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

١١- آمنة غباش (١٩٩٠): سلسلة دراسات الإمارات العربية المتحدة، التغيير الاجتماعي والتنشئة الاجتماعية، الطبعة الأولى بيروت، دار البحار، دبي، مكتبة القراءة للجميع.

١٢- أميرة منصور يوسف على (١٩٩٦): المدخل الاجتماعي للسكان والأسرة، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

١٣- السيد إبراهيم السمادوني (١٩٩١): مقياس المهارات الاجتماعية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

١٤- بشير معمرية (٢٠٠٠) : مدى انتشار الاكتئاب النفسي بين طلبة الجامعة من الجنسين، مجلة علم النفس، تصدر عن الهيئة العامة للكتاب، العدد الثالث والخمسون، السنة الرابعة عشرة. ص ص ١٢٢-١٤٥.

١٥- جابر عبد الحميد جابر، علاء الدين كفافي، (١٩٩٠): معجم علم النفس والطب النفسي، الجزء الثالث، القاهرة، دار النهضة العربية.

١٦- جابر عبد الحميد جابر، علاء الدين كفافي، (١٩٩٥): معجم علم النفس والطب النفسي، الجزء السابع، القاهرة، دار النهضة العربية.

١٧- حامد عبد السلام زهران (١٩٩٥): علم نفس النمو: الطفولة والمراهقة، الطبعة الخامسة، القاهرة، عالم الكتب.

١٨- حسن إبراهيم عبد اللطيف (١٩٩٧) : الاكتئاب النفسي دراسة للفروق بين حضارتين وبين الجنسين، دراسات نفسية، تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم)، العدد الأول المجلد السابع. ص ص ٣٩-٦٥.

١٩- حسين عبد الحميد أحمد رشوان (١٩٩٣): تطور النظم الاجتماعية وأثرها في الفرد والمجتمع، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

٢٠- رديرت بلوتشيك (١٩٩٧): نظرية بلوتشيك في الانفعالات: طبيعة الانفعالات (تطبيقات اكلينيكية)، ترجمة محمد قاسم عبد الله، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة، العدد الثاني والثلاثين، المجلد الثامن، لبنان، دار النهضة العربية للطباعة والنشر. ص ص ١٣٠-١٤٢.

٢١- رشاد علي عبد العزيز موسى (١٩٩٣): علم النفس المرضي، القاهرة، دار عالم المعرفة للنشر والتوزيع.

٢٢- رشاد علي عبد العزيز موسى (ب. ت): سيكولوجية الفروق بين الجنسين، القاهرة، مؤسسة مختار للنشر و التوزيع.

٢٣- رشيدة عبد الرؤوف رمضان (١٩٩٨): الصحة النفسية للأبناء، الجزء الأول، الطبعة الأولى، القاهرة، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع.

٢٤- زينب محمود شقير (١٩٩٧): المهارات الاجتماعية ومستوى الطموح، المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.ص ص ٣٠-٤٢.

٢٥- سامية القطان (١٩٨٦): قياس الاتزان الانفعالي، مجلة كلية التربية، العدد العاشر، مطبعة جامعة عين شمس، ص ص ١-١٥.

٢٦- سعد جلال (١٩٨٥): الطفولة والمراهقة، القاهرة، دار الفكر العربي.

٢٧- سلوى عبد الباقي (١٩٩٢): الاكتئاب بين تلاميذ المـــدارس، دراســـات نفســـية، تصدرعن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم) العـــدد الثـــانى، المجلد الثالث، ص ص ٤٣٧-٤٧٩.

٢٨- سهير كامل أحمد (١٩٩٨): دراسات في ســـيكولوجية الطفولـــة، الجـــزء الأول، الإسكندرية، مركز الإسكندرية للكتاب.

٢٩- سهير فيهم الغباشى (٢٠٠٠): القلق والاكتئاب والشعور بالعجز عـــن المواجهـــة لدى مرضى الشريان التاجى، دراسات نفســـية ، تصـــدر عـــن رابطـــة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم) العدد الثانى، المجلد العاشـــر، ص ص ١٤٣- ١٦٨

٣٠- صابر حجازي عبد المولى (١٩٩٩) : الصحة النفسية في حياتنا اليومية، الفيوم، مطابع الشروق بالفيوم.

٣١- صبحي عبد الفتاح الكافوري (١٩٩٢): تعديل السلوك العدواني لـــدى الأطفـــال باستخدام برنامج للعلاج الجماعي باللعب وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا.

٣٢- صفية محمد جيدة (١٩٩٧): مدى فعالية برنامج إرشادي لتنمية بعض المـــهارات الاجتماعية لدى أطفال المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير غير منشـــورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٣٣- ٣٤- صلاح الدين عراقي محمد (١٩٩١): العلاج المعرفـــي الســـلوكي ومـــدى فاعليته في علاج مرض الاكتئاب، رسالة دكتوراه غير منشورة، كليـــة التربية ببنها، جامعة الزقازيق.

٣٤- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٠) : العلاج المعرفي الســـلوكي أســـس وتطبيقـــات، القاهرة، دار الرشد

٣٥- عايدة قاسم رفاعي (١٩٩٧): مدى فاعلية برنامج إرشادي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا،رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٣٦- عبد الله لولو، آمنة خليفة (١٩٩٦): الأسرة الخليجية معالم التغير وتوجيهات المستقبل، الطبعة الأولى، دبى، مطابع البيان التجارية.

٣٧- عبد الرحمن عيسوي (١٩٩٢): في الصحة النفسية والعقلية، بيروت، دار النهضة العربية.

٣٨- عبد الستار إبراهيم وآخرون (١٩٩٣): العلاج السلوكي للطفل: أساليب ونماذج من حياته، سلسلة عالم المعرفة، الكويت.

٣٩- عبد الستار إبراهيم وآخرون (١٩٨٧): أسس علم النفس، الرياض، دار المريخ للنشر.

٤٠- عبد الفتاح دويدار (١٩٩٦): سيكولوجية النمو والارتقاء، إسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

٤١- عبد المجيد احمد، زكريا احمد الشربينى (١٩٩٨) : علم نفس الطفولة الأسس النفسية والاجتماعية والهدى الإسلامي، القاهرة، دار الفكر العربي.

٤٢- عبد المطلب أمين القريطي (١٩٩٨): في الصحة النفسية، القاهرة، دار الفكر العربي.

٤٣- عبد الوهاب محمد كامل (١٩٩٤) : علم النفس الفسيولوجي، الطبعة الثانية، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

٤٤- عزت سيد إسماعيل (١٩٨٤): اكتئاب النفس، الكويت، وكالة المطبوعات.

٤٥- علاء الدين كفافي (١٩٨٩): التنشئة الوالدية والأمراض النفسية، القاهرة، هجر للطباعة والنشر والتوزيع والاعلان.

٤٦- علاء الدين كفافي (١٩٩٧): الصحة النفسية، الطبعة الرابعة، القاهرة، هجر للطباعة والنشر والتوزيع والاعلان.

٤٧- علاء الدين كفافي (١٩٩٧): علم النفس الارتقائي، سيكولوجية الطفولة والمراهقة، القاهرة، مؤسسة الأصالة.

٤٨- علاء الدين كفافي، مايسة النيال (١٩٩٥) : صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية لدى عينات من المراهقات "دراسة ارتقائية ارتباطيه عبر ثقافية"، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

٤٩- علاء الدين كفافي، مايسة النيال (١٩٩٧) : الغضب في علاقته ببعض متغيرات الشخصية دراسة لدى شرائح عمريه مختلفة في المجتمعي المصري والقطري، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، العدد السادس، السنة الخامسة. ص ص ١٠٧-٢١٧.

٥٠- علي كمال (١٩٨٨): النفس انفعالاتها وأمراضها وعلاجها، المملكة الأردنية الهاشمية، دار واسط للطباعة والنشر.

٥١- علياء شكرى (١٩٩٤): الاتجاهات المعاصرة في دراسة الأسرة، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

٥٢- عماد مصطفى عبد الرزاق (١٩٩٢): الخصائص النفسية للأبناء الذكور المتغيب آباؤهم وغير المتغيب، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.

٥٣- فرج عبد القادر طه وآخرون (١٩٩٣): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، الطبعة الأولى، الكويت، دار سعاد الصباح.

٥٤- كمال الدسوقي (١٩٨٨): ذخيرة علوم النفس، المجلد الأول، القاهرة، الدار الدولية للنشر والتوزيع.

٥٥- كمال الدسوقي (١٩٩٠): ذخيرة علوم النفس، المجلد الثـاني، القـاهرة، مطـابع الأهرام التجارية.

٥٦- ليندا دافيدوف (٢٠٠٠): الشخصية الدافعية والانفعالات، موسوعـة علم النفـس (٥)، ترجمة سيد الطواب ومحمود عمر، مراجعة فـؤاد أبـو حـاطب، القاهرة، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية.

٥٧- مايسة احمد النيال (١٩٩١) : الأمراض السيكوسوماتية لدى عينة مـن الأطفـال وعلاقتها بالقلق والاكتئاب " دراسة عاملية مقارنة "، الجمعية المصريـة للدراسات النفسية، بحوث المؤتمر السابع لعلم النفس في مصر، القـاهرة، مكتبة الانجلو المصرية. ص ص ١٤٠-١٦١.

٥٨- مايسة احمد النيال (١٩٩٦) : الخجل وبعض أبعاد الشخصية دراسـة ارتقائيـة ارتباطيه، دراسات نفسية، تصدر عن رابطـة الأخصـائيين النفسـيين المصرية (رانم)، العدد الثاني، المجلد السادس. ص ص ١٧٣-٢٣٠.

٥٩- مايسة احمد النيال (١٩٩١) : الأعراض السيكوسوماتية لدى عينة من الأطفـال وعلاقتها ببعدي العصابية والانبساط (دراسة عاملية مقارنة)، دراسـات نفسية، ك١، ج٢.ص ص ١٧٧-١٩٧.

٦٠- مجدي أحمد محمد عبد الله (١٩٩٦): علم النفس المرضي، دراسة في الشـخصية بين السواء والاضطراب، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

٦١- مجدي أحمد محمد عبد الله (١٩٩٦) : السلوك الاجتماعي وديناميـاتـه محاولـة تفسيرية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

٦٢- مجدي أحمد محمد عبد الله (١٩٩٧) : الطفولة بين السواء والمرض، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

٦٣- محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨): اختبار المهارات الاجتماعية، الطبعة الثانيـة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٦٤- محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨): دراسات في الصحة النفسية، الجزء الثـــاني، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر.

٦٥- محمد الشيخ (١٩٨٥): وحدة وتكامل المعاملة الأسرية وعلاقتها بالتوافق النفســي للأبناء، كلية التربية، مجموعة (١)، العدد (٤)، جامعة الأزهــر. ص ص ١٣٨-١٥٧.

٦٦- محمد حسن غامرى (١٩٨٤): الأنثروبولوجيا الحضرية مع دراسة عن التحضــر في مدينة العين – أبو ظبي، الطبعة الأولى، الإســكندرية، دار المعرفــة الجامعية.

٦٧- محمد خالد الطحان وسيد الطواب ونبيل على محمــود (١٩٨٩): أســس النمــو الإنساني، دبي، دار القلم للنشر والتوزيع.

٦٨- محمد عاطف غيث (١٩٨٦): دراسات في علم الاجتماع القروي، إسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

٦٩- محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٩٤) : مبادئ الصحة النفسية، الإســـكندرية، دار المعرفة الجامعية.

٧٠- محمد عمر الطنوبي (١٩٩٩): قراءات في علم النفس الاجتمـــاعي، إسكندرية، مكتبة المعارف الحديثة.

٧١- مصطفى عشوي (١٩٩٧) : مدخل إلى علم النفس المعاصر، صنعـــاء، مكتبــة الجيل الجديد.

٧٢- معن خليل عمر (١٩٩٤): علم اجتماع الأسرة، الطبعة الأولى، عمـــان (الأردن)، دار الشروق.

٧٣- ممدوحة سلامة (١٩٨٧): الأبوة، مجلة علم النفس، العدد ١٤، القاهرة، تصـــدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب.ص ص ١٢٩-١٣٣.

٧٤- ممدوحة سلامة (١٩٨٧): الاكتئاب جوانب التشويه المعرفي، مجلة الصحة النفسية، العدد السنوي، مجلد ٨، القاهرة. ص ص ٢-١٥.

٧٥- منال عبد الخالق جاب الله (١٩٩٤): دراسة الاتزان الانفعالي لدى معلمي المرحلة الابتدائية في علاقته بأسلوبهم القيادي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، فرع بنها.

٧٦- مها إسماعيل صدقي الهلباوي (١٩٨٨): الاكتئاب وصورة الجسم كما تظهر في الرسم الاسقاطي: دراسة إكلينيكية متعمقة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

٧٧- ميرفت رجب جابر (١٩٩٣): أثر خروج المرأة إلى العمل وعلاقته بصحة الطفل النفسية في مرحلة الطفولة المبكرة، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

٧٨- هـ. ج. أيزنك وسيبل ب. ج. أيزنك (١٩٩١): استخبار أيزنك للشخصية، تعريب وإعداد: أحمد محمد عبد الخالق، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

٧٩- هاني إبراهيم عتريس (١٩٩٧): المهارات الاجتماعية وتقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية لدى طلاب الجامعة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.

٨٠- هدى محمد قناوي (١٩٩٦): الطفل تنشئته وحاجاته، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

٨١- هشام إبراهيم عبد الله (١٩٩١) : اثر العلاج العقلاني الانفعالي في خفض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي، رسالة دكتوراه غير منشورة كلية التربية، جامعة الزقازيق.

٨٢- وحيد مصطفى كامل مختار (١٩٩٣): دراسة مقارنة لمستوى الاتزان الانفعـــالي لدى المراهقين والمراهقات بالريف والحضر، رســـالة ماجســـتير غـــير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، فرع بنها.

٨٣- يسري عبد المحسن (١٩٩٤): الاكتئاب أصبح مرض العصر، مجلة الطب النفسي الإسلامي، العدد ٣٧، القاهرة.ص ١٥.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

84- Alpern, Lisbeth & et al, (1993): Preschool Children At Social Risk: Chronicity And Timing Of Maternal Depressive Symptoms And Child Behavior Problems At School And At Home, **Development and Psychopathology**, vol. 5, No. 3, P.P. 371-387.

85- Antony & et al, (1987): Social Skills Training For Young Adolescents, **Journal of Child Psychology**, vol.11 ,No .10, p.p. 233- 241.

86- Asher, steven & Renshaw, peter (1981): Children Without Friends Social knowledge And Social Skills, The Development Of Children's Friendships Part, Cambridge university press.

87- Beck A.T, foreword in J scott & et al, (1989): Cognitive Therapy In Clinical Practice, London, Routledge.

88- Biglan, A & Hops, (1985): Problem Solving Inter Actions Of Depressed Woman And Their Hasbands, **Therapy**, vol.16, p.p. 431- 451.

89- Bryson, R.C & Butcher, S.N (1984): Sex Differences in Depression and the Method of Administering Beck Depression Inventory, **Journal of Clinical Psychology**, vol. 40 ,No . 2, p. 280.

90- Bulkeley, R & et al, (1990): Social skill Training with young Adolescences, **Journal of youth and Adolescences**, vol.19, No .5, p. 201-251.

91- Cassidy- B & Zoccolillo-M, Hughes (1996): psychopthology in adolescent mothers and its effects on mother- infant interactions: a pilot study, **Can- J- Psychiatry**, Aug, vol.41 (6) p.p. 379- 384.

92- Cheri Adrian & Constance Hammen, (1993): Stress Exposure And Stress Generation In Children Of Depressed Mothers, **Journal Of Consulting And Clinical Psychology**, vol. 16, No. 2, P. P. 354- 359.

93- Chmbliss, Lana & et al, (1991): Maitenance of Mother Child Aversive Relationship: A Fresh Look At An Old Controversy, **Current Psychology Research And Reviews**: vol. 10, No. 4, p.p. 289- 295.

94- Coiro- Mary- Jo (1998): Maternal Depressive Symptoms As A risk Factor for the development of Children in poverty, university of virginia (P H D).

95- Coyne, James & et al, (1987): Living with Depressed person, **Journal Of Counselling And Clinical Psychology**, vol.55, No .3, p.p.347- 352.

96- Dale F. Hay, Carolyn Zahn-Waxler, E. Mark Cummings and Ronald,. Iannotti, (1993): Young Childrens Views About Conflict With Peers: A Comparison Of Daughters And Sons Of Depressed And Well Women, **Journal Of Psychology And psychiatry** vol. 33, No. 4 p.p. 669- 683.

97- Drever J (1982): The penguin Dictionary of psychology. New York, penguin Books.

98- Eisler, Richard & et al, (1980): prefecting Social Skills: A Guide To Interpersonal Behavior Development, New York, plenum press.

99- Elliot, Stephen & et al, (1989): Scientific practitioner: assessing and tracting social skills deficitS: a case study for the scientists-practitioner, **Journal of school psychology**, Vol.27, p.p. 197-222.

100- E. Mark Cummings, (1995): Security Emotional And Parental Depression, A Commentary, **Developmental psychology** Vol. 31, no. 3 p.p. 425-427.

101- Factor, David & Schilmoeller, Gary L. (1983): Social Skills Training Of Preschool Children, **Child Study Journal**, vol.13 ,No . 1, p.p. 41- 56.

102- Frankel Karen & et al, (1996): Depressed Mothers: They Don't Always Look As Bad As They Fell, **Journal Of The American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry**. Vol. 35, No. 3. p.p. 289-298.

103- Free- K, Alechina & I, Zahn- Waxler-C, (1996): Affective Language Between Depressed Mothers And Their Childrens The Potential Impact Of Psychotherapy, **J- Am- Acad- Child- Adolesc- Psychiatry**, jun, vol.35 (6), p.p. 783- 790.

104- Friedman, R. M & et al, (1982): Social Skills Within A Day Treatment Program For Emotionally Disturbed Adolesents, **Journal Of Child And Youth Services**, vol.5, No.3p.p. 139- 152.

105- Ghodsian, Mayer & et al, (1984): A Longitudinal Study Of Maternal Depression And Child Behaviour Problems, **Journal Of Child Psychology And Psychiatry**, vol. 25, No. 1.1, p.p. 91- 109.

106- Glickman, L (1985): The phenomenon of suicide, In simons (Ed) understunding human behavior in health and illness, third edition, Baltimore, willian's & wilkin's publishers.

107- Goodman, cherry & et al, (1991): Depressed Mothers Expressed Emotional And Their Children's And Mood Disorders, Self – Esteem, paper presented at the biennial meeting of the society for research in child development.

108- Goodman, sherry & et al, (1999): Risk For Psychopathology In The Children Of Depressed Mothers, Adevelopmental Model For Understanding Mechanisms Of Transmission, **Psychological Review**, jul vol. 106 (3) p.p. 458- 490.

109- Gresham, Frank M. & Evans, Sarach E. (1983): Conceptualization And Treatment Of Social Withdrawal In Schools, **School-Based Affective And Social Intervention**, vol.3 ,No .3, p.p. 37- 51.

110- Grosser & spafford (1995): physiological psychology dictionary, U.S.A, McGraw- Hill, Inc.

111- Hall, C & Lindez, G (1985): Theories of personality, New Delhi, Wiley Estern ltd.

112- Harnish, Jennifer Dyer & et al, (1995): Mother-Child Interaction Quality as a partial Mediator of Roles of Maternal Depressive Symptomatology And Socioeconomic Status in the Development Child Behavior problems, **Child Development** vol. 66, p.p. 739- 753.

113- Hossian, Ziarat, Field, & Tiffany, Gonzalez, Jeanette, Malphur, Julie & et at., (1994): Infants Of Depressed Mothers Interact Better With Their Nondeppressed Fathers, **Infant- Mental- Health-Journal**, Win vol. 51 (4), p.p. 348- 357.

114- Howstone, M. & et al, (1993): Introduction To Social Psychology: A European prespective, Oxford Blackwell publishers.

115- Hyman Hops & Anthony Biglan, Linda Sherman, Judy Arthur, Larry Friedman, and Virginia Osteen, (1987): Home Observations Of Family Interactions Of Depressed Women, **Journal of consulting and psychology**. Vol. 565, No. 3, p.p.341- 346.

116- Ian H. Gotlib & Constance L. Hammen (1992): psychological Aspects of Depression, England, john wiley & sons Ltd.

117- John, Richters & et al, (1992): Depressed Mothers As Informants About Their Children: A Critical Review Of Evidence For Distortion, **Psychological bulletin**, Vol.112, no. 3, p.p. 485-499.

118- Johnston, charlotte & et al,(1991): Maternal Depressive "sympt-omatolo And Perceptions Of Child Behaviour, paper presented at the Biennial meeting of the society for research in child development.

119- Klimes Dougan & Bonnie, Free, Kathleen, Ronsaville, Donna, Stilwell, Judy, Welsh, C. Jean, Radke-Yarrow, Marian (1999): Suicidal Ideation And Attempts: Alongitudinal Investigation Of Children Of Depressed And Well Mothers, **Journal Of The American Academy Of Child Adolescent Psychiatry**, jun, vol 38 (6) p.p. 651- 659.

120- Ladd, Gary W. & Mize, Jacquelyn (1983): A Cognitive Social Learning Model Of Social Skills Training, **Psychological Review**, vol.90 ,No .2, p.p. 127- 157.

121- Lee, Catherine & et al, (1989):Maternal Depression And Child Adjustment: Alongitudinal Analysis, **Journal Of Abnormal Psychology**. Vol. 98, No. 1, p.p. 78-85.

122- Lefkowitz, M.M & Tesiny (1985): Depression In Children: Prevalence And Correlates, **Journal of Counselling and Clinical Psychology**, vol.53, p.p. 647- 656.

123- Lewinsohn, P.M & et al, (1985): Depression In A.S. Bellack, (Eds), International Hand Book of Behavior Modification and Therapy, second Edition, New York, Plenum press.

124- Longfellow, Cynthia & Szpiro, Susan-Zur, (1983): Maternal Depression: A Source of Stress For Children, paper presented of the society for research in child development.

125- Louisa B. Tarullo, Elizabeth K. Demulder, Donna S. Ronsaville, Eurnestine Brown, And Marian Radke-yarrow (1995): Maternal Depression and Maternal Treatment Of Siblings As Predictors Of Child Psychopathology, **Developmental Psychology**. Vol.31, No. 3, p.p.395- 403.

126- Martin, L. & pulhas, L. (1988): Function Flexibility: A new Conceplion Of Intepersonal Flexibility, **Journal Of Personality And Social Psychology**. Vol.55 ,No .1, p.121-138.

127- Masud, H. & et al, (1988): Treaning problem Children: Issues, Methods And Practice, U.S.A, sage publications.

128- Mcfall, Richard (1982): A Review And Report Mulation Of The Concept Of Social Skills, **Behavior Assessment**, vol.4, p.p. 1-33.

129- Michael, Rutter & et al, (1985): Depression in young people, New York, The Gulford press.

130- Michael, Boyle & Andrew Pickles, (1997): Maternal Depressive Symptoms And Rating Of Emotional Disorder Symptoms In Children And Adolescents, **Journal of child psychology and psychiatry**, vol. 38, No. 8, p.p. 981- 992.

131- Michelson, L. & et al, (1983): Social Skills Assessment On Training With Children: An Emprical Handbook, Plenum, New York.

132- Monfries, Mellissa & et al, (1986): Neglected Children: Social Skills Model, **Journal Of Psychology**. Vol.12 ,No .4, p.p.401- 407.

133- Patrick, J.S (1983): An Integrated Social Learning Approaech To The Treatment of Aggressive Reaction, **Education**, vol.104, No .1, p.p. 104- 112.

134- Politano, Laura A. Stapleton and J.A. Correll, (1992): Differences Between Children Of Depressed And Non-depressed Mothers: Locus Of Control, Anxiety And Self-Esteem: A Research Note, **Journal Of Child Psychology And Sychiatry**. Vol. 33, No.2, p.p. 451- 455.

135- Rathjen, Dp (1984): Social Skills Training For Children: Innovation And Consumen Guidelines, **School Psychology Review**, vol.13, part 3, p.p. 302- 310.

136- Reber, A.S. (1987): Dictionary of psychology. U.S.A, New York press books.

137- Riggio, R.E & et al, (1987): Verbal And Nonverbal Cues As Mediators Of Ability To Deceive And Detect Descreption, **Journal Of Nonverbal Behavior**. Vol.11, p.p.126- 145.

138- Riggio, Ronald E., et al, (1990): Social And Self- Esteem, **J. Of personality and indicidual differences**, vol.11 (8).

139- Sharp, Debrah & et al, (1995): The Impact Of Postnatal Depression On Boys Intellectual Development, **Journal Of Child Psychology And Psychiatry And Allied Disciplines**, vol.36, No. 8, p.p. 1315- 1336.

140- Sheppard, Michael (1993): Maternal Depression And Child Care: The Significationce For Social Work And Social Work Research, **A Doplion And Postering**. vol.17, No. 2, p.p. 10-16.

141- Sherry H. Goodman, Donna Brogan, Mary Ellen Lynch, and Brooke Fielding (1993): Social And Emotional Competene In Children Of Depressed Mothers, **Child Development**" vol. 64, p.p. 516- 531.

142- Silverberrg, Susan & et al (1996): Maternal Depressive Symptoms And Achievement- Related Outcomes Among Adolescent Daughters: Variations By Family Structure, **Journal Of Early Adolescence**. Vol.6, No. 1, p.p. 90- 109.

143- Spencer, Susan H. (1991): Developments In The Assessment Of Social Skills And Social Competence In Children, **Behavior Change**. Vol.8 ,No .4, p.p. 148- 166.

144- Stern, Linda & et al, (1983): children Of Depressed Mothers: Epidemiological And Social Class Differences, paper presented at the Annual Meeting of the American psychological Association.

145- Stratton & Hayes (1999): A Students Dictionary Of psychology, Third edition, London, Arnold.

146- Stuart Sutherland (1991): Macmillan Dictionary Of Psychology, the macmillan press LTD, London and Basingstoke.

147- Susan Nolen- Hoeksema, Amy Wolfson, Donna Mumme and Karen Guskin (1995): Helplessness In Children Of Depressed And Nondepressed Mothers, **Developmental Psychology**. Vol.31, No. 3, p.p. 377- 387.

148- Thomas, Amanda McCombs & et al, (1995): Change In Maternal Depressive Mood: Unique Contributions To Adolescent Functioning Over Time, **Adolescence**. Vol.30, No. 117, p.p. 43-52.

149- Zahan- Waxler, Carolyn & et al, (1990): Antecedents Of Problem Behaviors In Children Of Depressed Mothers, **Development And Psychopathology**. Vol.2 ,No .3, p.p.271- 291.

الملاحق

استمارة بيانات اولية

الاســــم : ---------------------------- الجنس :------------

المدرسة : ---------------------------- الصف :------------

الســـن : ------------------------

مستوى تعليم الاب ابتدائى ☐ اعدادى ☐ ثانوى ☐ جامعى ☐

جنسية الاب مواطن ☐ غير مواطن ☐

وظيفة الاب ------------------------------------

مستوى تعليم الام ابتدائى ☐ اعدادى ☐ ثانوى ☐ جامعى ☐

جنسية الام مواطن ☐ غير مواطن ☐

وظيفة الام ------------------------------------

عدد افراد الاسرة ------------------------------------

ترتيب الطفل بين اخوتة ------------------------------------

الحالة الاجتماعية للام متزوجة ☐ مطلقة ☐ ارملة ☐

الظروف الاسرية للطفل

-يعيش بين والدية و اخوتة

-يعيش مع الام فقط

-يعيش مع الاب فقط

-يعيش مع احد الاقارب

الحالة الصحية للطفل

- يعانى من اية امراض جسمية نعم ☐ لا ☐

- لدية اعاقات جسمية نعم ☐ لا ☐

اذا كانت الاجابة نعم لاحد الاختيارين

- متى بدأ المرض او الاعاقة لدية ؟

- هل من ولادتة ام بعد ذلك ؟

(يذكر سن الطفل عند اصابتة بهذا المرض او الاعاقة)

هل تم تشخيص المرض او الاعاقة عضوى ام نفسى ؟

مقياس المهارات الاجتماعية للصغار

إعـــداد

دكتور / محمد السيد عبد الرحمن

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية ـ جامعة الزقازيق

الاســـم : ________________ الجنس : ذكر (ـــ) انثى (ـــ)

مدرسـة : ________________ الفصل : ________________

شهر سنة

الســـن : ـــــ ـــــ

التعليمـــات :

- أمامك مجموعة من العبارات التى توضح الطريقة التى قد يستعملها الصغار ممن هم في مثل سنك مع زملائهم أو من هم أكبر أو أصغر سناً منهم، وأمام كل عبارة ثلاثة اختيارات (دائماً ـ أحياناً ـ نادراً). والمطلوب منك أن تختار إجابة واحدة فقط من هذه الاختيارات بحيث تدل على طريقة تعاملك مع الآخرين وتضع دائرة حول الاجابة التى تختارها.
- ليست هناك اجابة صحيحة وأخرى خاطئة لأن هذا ليس اختباراً ولا امتحاناً فحاول أن تجيب بما يتفق مع ما تفعله فعلاً.
- لا تترك أية عبارة دون إجابة.

مثـــال :

أخاف أن أتكلم مع الكبار .... دائماً (أحياناً) نادراً

إذا كنت تخاف دائماً أن تتحدث مع الكبار فضع دائرة حول كلمة (دائماً).

أما إذا كنت تخاف أحياناً أن تتكلم مع الكبار فضع دائرة حول كلمة (أحياناً) كما في هذا المثال.

وإذا كنت لا تخاف أن تتحدث مع الكبار فضع دائرة حول كلمة (نادراً).

١ ـ أهدد الناس وأتصرف معهم بوحشية .... دائماً ـ أحياناً ـ نادراً

٢ ـ أغضب بسهولة .... دائماً ـ أحياناً ـ نادراً

٣ ـ أنا شخص مسيطر (أقول لأى شخص أعمل كذا ولا أقول بعد إذنك أعمل كذا) .... دائماً ـ أحياناً ـ نادراً

٤ ـ عادة أكون حزين وكثير الشكوى .... دائماً ـ أحياناً ـ نادراً

٥ ـ أتكلم وأقطع كلام الآخرين عندما يتكلمون .... دائماً ـ أحياناً ـ نادراً

٦ ـ أخذ أو استخدم حاجات الآخرين دون أن استأذن منهم دائماً ـ أحياناً ـ نادراً

٧ ـ أتفاخر وأتباهى كثيراً .... دائماً ـ أحياناً ـ نادراً

٨ ـ أنظر إلى الناس وأنا أتحدث إليهم .... دائماً ـ أحياناً ـ نادراً

٩ ـ لى أصدقاء كثيرين .... دائماً ـ أحياناً ـ نادراً

١٠ـ أعتدى على الأخرين وأسبهم (أشتمهم) عندما أغضب منهم .... دائماً ـ أحياناً ـ نادراً

١١ ـ اساعد الأصدقاء الذين يتعرضون لضرر أو أذى ... دائماً ـ أحياناً ـ نادراً

١٢ ـ أداعب الاصدقاء واضحكهم عندما يكونوا زعلانين لأخفف عنهم .... دائماً ـ أحياناً ـ نادراً

١٣ ـ أنظر للأولاد الآخرين نظرة احتقار وكراهية ...... دائماً ـ أحياناً ـ نادراً

١٤ ـ أشعر بالغضب والغيرة عندما يفعل أى شخص عمل جيد .... دائماً ـ أحياناً ـ نادراً

١٥ ـ أشعر بالسعادة عندما يفعل أى شخص عمل جيد ... دائماً ـ أحياناً ـ نادراً

١٦ ـ أعاير الأطفال الآخرين بعيوبهم وأخطائهم .... دائماً ـ أحياناً ـ نادراً

١٧ ـ أمدح الناس وأخبرهم بما فيهم من صفات طيبة .... دائماً ـ أحياناً ـ نادراً

١٨ ـ أكذب لكى أحصل على ما أريد .... دائماً ـ أحياناً ـ نادراً

١٩ ـ أضايق الناس لكى أجعلهم يغضبون .... دائماً ـ أحياناً ـ نادراً

٢٠ ـ عندما ارى شخص أعرفه أذهب إليه وأتحدث معه . دائماً ـ أحياناً ـ نادراً

٢١ ـ عندما يخدمنى أو يساعدنى أى شخص أقول له شكراً .... دائماً ـ أحياناً ـ نادراً

٢٢ ـ أحب أن أكون وحيداً .... دائماً ـ أحياناً ـ نادراً

٢٣ ـ أخاف أن أتكلم مع الناس .... دائماً ـ أحياناً ـ نادراً

ـ أحافظ على أسرار الآخرين	دائماً ـ أحياناً ـ نادرا
ـ أستطيع بسهولة أن أكون علاقة مع الآخرين واعتبرهم أصدقائى	دائماً ـ أحياناً ـ نادراً
ـ آذى مشاعر الناس وأحاول أن أجعلهم زعلانين	دائما ـ أحيانا ـ نادرا
ـ أقول نكت وأضحك على الآخرين	دائماً ـ أحياناً ـ نادراً
ـ أدافع عن أصدقائى	دائماً ـ أحيانا ـ نادرا
ـ أنظر إلى الناس عندما يتكلمون معى	دائماً ـ أحياناً ـ نادرا
ـ أظن أننى عارف كل حاجة	دائماً ـ أحياناً ـ نادرا
ـ أعطى للآخرين مما معى	دائما ـ أحيانا ـ نادرا
ـ أتصرف مع الناس بطريقة تجعلهم يشعرون أننى أحسن منهم	دائماً ـ أحياناً ـ نادرا
ـ أظهر مشاعرى للآخرين (لما أكون زعلان من أى شخص أخبره بذلك)	دائماً ـ أحيانا ـ نادرا
ـ أظن دائماً أن الناس يضايقوننى حتى وان لم يفعلوا ذلك	دائماً ـ أحياناً ـ نادرا
ـ أصدر أصوات قد تضايق الآخرين (كالتكريع والرشف)..........................	دائما ـ أحيانا ـ نادرا
ـ أحافظ على حاجات الآخرين كما لو كانت حاجاتى أنا..	دائماً ـ أحياناً ـ نادراً
١ ـ أتكلم بصوت مرتفع جداً	دائماً ـ أحياناً ـ نادراً
٢ ـ أنادى على الناس بالاسماء التى يحبونها	دائماً ـ أحياناً ـ نادراً
٢ ـ أعرض على الناس أن أساعدهم أو أقدم لهم خدمات	دائماً ـ أحياناً ـ نادراً
٤ ـ أشعر بالرضا والسعادة عندما أساعد شخص ما	دائماً ـ أحياناً ـ نادراً
٤ ـ أحاول أن أكون أحسن من أى شخص آخر	دائماً ـ أحيانا ـ نادراً
٤ ـ عندما أتكلم مع الآخرين فإننى لا أخرج عن موضوع الكلام..............................	دائماً ـ أحياناً ـ نادراً
٤ ـ أزور أصدقائى غالباً في منازلهم	دائماً ـ أحياناً ـ نادراً
٤ ـ ألعب وحدى	دائماً ـ أحياناً ـ نادراً

٤٥ ـ أشعر بالوحدة (أننى وحيد)	دائماً ـ أحياناً ـ نادراً
٤٦ ـ أشعر بالأسف والندم عندما آذى أى شخص	دائماً ـ أحياناً ـ نادراً
٤٧ ـ أحب أن أكون القائد أو الزعيم في اللعب والعمل ...	دائماً ـ أحياناً ـ نادراً
٤٨ ـ أشترك في الالعاب مع الاطفال الآخرين	دائماً ـ أحياناً ـ نادراً
٤٩ ـ أشترك في المشاجرات كثيراً	دائماً ـ أحياناً ـ نادراً
٥٠ ـ أغير من (أحقد على) الناس الآخرين	دائماً ـ أحياناً ـ نادراً
٥١ ـ أرد الجميل لمن يساعدنى أو يقدم لى معروف	دائماً ـ أحياناً ـ نادراً
٥٢ ـ أسأل الآخرين عن أخبارهم وأحوالهم	دائماً ـ أحياناً ـ نادراً
٥٣ ـ أبقى مع الآخرين لمدة طويلة حتى يملون منى	دائماً ـ أحياناً ـ نادراً
٥٤ ـ أفسر الأشياء بأكثر مما تحتمل (أعمل من الحبة قبة)	دائماً ـ أحياناً ـ نادراً
٥٥ ـ أضحك لما يقوله الآخرين من نكت أو قصص جميلة..	دائماً ـ أحياناً ـ نادراً
٥٦ ـ أهم شيء عندى أن أكسب أو أفوز على الآخرين ..	دائماً ـ أحياناً ـ نادراً
٥٧ ـ آذى الآخرين وأضايقهم عندما أريد توجيههم أونقدهم..	دائماً ـ أحياناً ـ نادراً

الاسم : السن : الجنس : (ولد/بنت) :

تعليمات : نرجو أن تجيب عن كل سؤال من الأسئلة التالية بوضع دائرة حول كلمة " نعم " أو كلمة " لا " التي تلي السؤال ، ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة ، وليست هناك أسئلة خادعة ، أجب بسرعة ولاتفكر كثيراً حول المعنى الدقيق للأسئلة.

N

١	هل أنت متقلب المزاج(يعني تكون أحياناً مبسوط وأحياناً متضايق بدون سبب واضح)؟	نعم	لا
٢	هل من السهل جداً أن تشعر بالملل والضيق (الزهق) ؟	نعم	لا
٣	هل تمتلىء رأسك بالأفكار لدرجة أنك لاتستطيع النوم ؟	نعم	لا
٤	هل هناك أشياء كثيرة تضايقك ؟	نعم	لا
٥	هل تشعر أحياناً بأنك " إنسان تعيس " بدون سبب معقول ؟	نعم	لا
٦	هل تشعر غالباً أن لاحياة مملة جداً (مقرفة) ؟	نعم	لا
٧	هل كثيراً ماتشعر بالتعب دون سبب حقيقي ؟	نعم	لا
٨	هل تصيبك حالات دوخة ؟	نعم	لا
٩	هل تشعر في كثير من الأحوال بأنك متضايق وزهقان ؟	نعم	لا
١٠	هل تصبح أحياناً قلقاً جداً لدرجة أنك لاتستطيع أن تظل جالساً على كرسي لفترة طويلة؟	نعم	لا
١١	هل تحلم أحلاماً مزعجة كثيرة ؟	نعم	لا
١٢	هل بابا وماما يدققون معك بشكل غير معقول ؟	نعم	لا
١٣	هل تحب التجول في الشوارع بمفردك وبدون أن تخبر أحداً ؟	نعم	لا
١٤	هل تتضايق لمدة طويلة إذا أحسست أنك فعلت شيئاً جعل الأطفال الآخرين يسخروا أو يهزأوا منك ؟	نعم	لا
١٥	هل تشعر أحياناً أن الحياة لا قيمة لها ولاتستحق أن يعيشها الإنسان ؟	نعم	لا
١٦	هل يسرح تفكيرك غالباً عندما تقوم بعمل ما ؟	نعم	لا
١٧	هل تجد صعوبة في النوم عندما يكون بالك مشغولاً ببعض الأمور ؟	نعم	لا
١٨	هل تواجه دائماً مشاكل في البيت ؟	نعم	لا
١٩	هل تشعر بالوحدة ؟	نعم	لا
٢٠	هل تشعر أحياناً بالفرح وفي أوقات أخرى بالحزن دون سبب واضح ؟	نعم	لا

الملخصـــــات

ملخص الدراسة باللغة العربية

المقدمة

هناك عوامل كثيرة وعديدة يمكن أن تؤدي إلى ظـــهور المشــكلات الانفعاليــة والاجتماعية عند الأطفال، ولكن ما يهمنا في دراستنا هذه هو التركيز على جانب واحـــد فقط من هذه الجوانب العديدة، ألا وهو اكتئاب الأم ومدى إسهامه في ظهور بعض هـــذه المشكلات الانفعالية والاجتماعية عند الأطفال.

فالأم لها دور كبير في تكوين شخصية الطفل وجعله ينعم بقدر مناسب من الصحة النفسية، ولذلك إذا كانت الأم تعاني من أي نوع من الاكتئاب، فإنها يمكن أن تؤثر علـــى أبناءها من خلال عملية التنشئة الاجتماعية، نتيجة لنوع العلاقات التفاعلية القائمة بين الأم وأبنائها، فكثير من المشكلات النفسية التي يظهرها الطفل في مستقبل حياته ترجع إلى حد كبير إلى حرمانه من الدفـء العاطفي بينه وبين أمه في طفولته المبكرة.

مشكلة الدراسة:

تتلخص مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

١. هل يؤثر اكتئاب الأم على الثبات الانفعالي لدى الأبناء؟

٢. هل يؤثر اكتئاب الأم على المبادأة بالتفاعل لدى الأبناء؟

٣. هل يؤثر اكتئاب الأم على التعبير عن المشاعر السلبية لدى الأبناء؟

٤. هل يؤثر اكتئاب الأم على الضبط الاجتماعي الانفعالي لدى الأبناء؟

٥. هل يؤثر اكتئاب الأم على التعبير عن المشاعر الإيجابية لدى الأبناء؟

هدف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى بحث المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي لدى التلاميذ أبناء الأمهات المكتئبات من أبناء دولة الإمارات العربية المتحدة .

أهمية الدراسة:

- **الأهمية النظرية:** ترجع أهمية هذه الدراسة نظريا إلى أنها تعتبر حلقة مكملة للدراسات التي تناولت أثر شخصية الأم بصفة عامة ومرضها بمرض معين بصفة خاصة على شخصية أبنائها، وعلى اكتساب الأبناء صفات معينة مثل المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالى.

- **الأهمية التطبيقية:** يمكن أن تساعد نتائج هذه الدراسة في وضع البرامج الإرشادية الخاصة بالأمهات والآباء والأبناء في أسر الأمهات المصابات بالاكتئاب.

عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من (٦٠) طفلا مقسمين على النحو التالي:

١- (٣٠) طفلا لأمهات مكتئبات ممن تلقين علاجا طبيا بالأقسام الخارجية بالمستشفيات بإمارة دبي بدولة الإمارات.

٢- (٣٠) طفلا لأمهات عاديات.

والأبناء من المرحلة الابتدائية الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٦ إلى ١٢ سنه.

أدوات الدراسة

تتكون أدوات الدراسة من:

١. اختبار المهارات الاجتماعية للأطفال من إعداد محمد السيد عبد الرحمن.

٢. استخبار أيزنك للشخصية (صيغة الأطفال) إعداد كل من أيزنك وعبد الخالق.

٣. استمارة بيانات أولية من إعداد الباحثة.

الأساليب الإحصائية

استخدمت الباحثة الطرق الإحصائية التالية:

- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

- اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات.

فروض الدراسة

١. توجد فروق دالة إحصائيا بين أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات في متغير المبادأة بالتفاعل.

٢. توجد فروق دالة إحصائيا بين أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات في متغير التعبير عن المشاعر السلبية.

٣. توجد فروق دالة إحصائيا بين أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات في متغير الضبط الاجتماعي الانفعالي.

٤. توجد فروق دالة إحصائيا بين أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات في متغير التعبير عن المشاعر الإيجابية.

٥. توجد فروق دالة إحصائيا بين أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات في متغير العصابية.

نتائج الدراسة

أظهرت نتائج الدراسة ما يأتي:

أن جميع فروض الدراسة غير دالة، أي أن عينة أبناء الأمهات المكتئبات وعينة أبناء الأمهات العاديات كانوا تقريبا متساوين في جميع متغيرات الدراسة وهذا يرجع إلى طبيعة الأسرة فى مجتمع الإمارات التى لا زالت تعيش فى ظل الأسرة الممتدة، والتى يشارك فيها كل من الآباء والأعمام والأخوال والخالات والعمات والأجداد فى رعاية وتعلم وتربية قريبهم الأصغر وتدريبه على كيفية التعامل مع الآخرين، ولذلك فإن أبناء الأمهات المكتئبات وأبناء الأمهات العاديات من نفس الأسرة يتلقون تربيتهم وتعليمهم بقدر متساو من جميع أقاربهم. وهذا ما قد يفسر نتيجة هذه الدراسة.

Statistical Methods:

The researcher used the following statistical methods:

1- Arithmetic average and standard deviation

2- "T" test for differences among averages.

3- T test for differences significance between averages.

The Study Hypothesis :

1- There are statistical significant differences among the children of the depressed and normal mothers in the proactive variable.

2- There are statistical significant differences among the children of the depressed and normal mothers in the expressing negative feelings variable.

3- There are statistical significant differences among the children of the depressed and normal mothers in the impulsive social control variable.

4- There are statistical significant differences among the children of the depressed and normal mother in the expressing the positive feelings variable.

5- There are statistical significant differences among the children of the depressed and normal mothers in the progeny variable.

The results of the Study:

The results of the study showed the following:

All the study hypothesis are not significant. Meaning the sample of the depressed mothers kids and the sample of the normal mothers kids were nearly equal in all study variables. This relates to the family nature in emirates society which still living under the extended family, which all fathers, uncles, aunts grandmothers and grandfathers are participating in raising and instructing the young relatives and train him on how can he treat the others. So, the sons of the depressed mothers and the sons of the normal mothers of the same family can take their raising and instruction equally from all relative and this explains the result of the study.

Objectives of the Study:

1- The study aims at studying the social skills and emotional stability in the children of the depressed mothers in the AUE, and also recognizing the role of the father and relatives in taking care of those children (depressed mother children)

Importance of the Study:

- **The theoretical importance:** the importance of this study is theoretically due to that it is considered a completed part of the studies which dealt with the impact of the mother depression on the social skills and the emotional stability in her children.
- **The practical importance** : the results of this study may help in developing the guiding programs related to mothers, fathers and children in the families of the depressed mothers.

Study Sample:

The sample of the study is composed of (60) child divided as follows:

1- "30" children of depressed mothers who have medical treatments in the outer clinics of the hospitals in Doubi- AUE.

2- "30" Children of normal mothers.

The children of the primary school stage whose ages are 6 –12 years old.

Study tools:

The tools of the study are composed of the following:

1- Child Social Skills Test, prepared by Mohamed El Sayed Abdel Rahman.

2- Isink Personality Test (Children pattern) prepared by Isink and Abdel Khalek.

3- Primary data form prepared by the researcher.

English Abstract

Introduction:

There are many and multiple factors may lead to the emerge of the social and impulsive problems in the children. The most important for us in this study is focussing on one side only of these multiple sides, which is the mother depression and its contribution in emerging some of social and impulsive problems in the children.

Mother has a great role in building the child's character and making him enjoy a suitable amount of psychological health. So, if the mother is suffering from any kind of depression, then, she can affect her children through the social uprising process, as a result of the type of the existing interactive relations between the mother and her children, as many of the psychological problems showed by the child in his future life, returns to a great extent to his deprivation from the emotional feelings between him and his mother in his early childhood.

Problem of the Study:

The Problem of the Study is summarized in the following questions:

1- Does the mother depression affect the emotional stability in children?

2- Does the mother depression affect the pro-action in the children?

3- Does the mother depression affect expression of the negative feelings in the children?

4- Does the mother depression affect the impulsive social control in the children?

5- Does the mother's depression affect expression the positive feelings in the children?

Cairo University
Research and Educational studies institute
Psychological Counseling Department

Social Skills and Emotional Stability In the Depressed mothers students

Prepared by

Amna Saeid Hamdan Al Mutawa

For having a master degree in education

(Psycological counseling Department)

Supervised by

Prof. Dr. / Alaa El Din Kafafy
Prof. & Chairman of Psychological Counseling Dept. Vice-Dean of Research & Educational Studies Institute
Cairo University

Prof. Dr. / Mayssa Ahmad El Nayal
Prof. & Chairman of Psychology Dept.
Faculty of Arts
Alexandria University

2001

جامعة القاهرة

معهد الدراسات والبحوث التربوية

الدراسات العليا

تشكيل لجنة المناقشة والحكم على الرسالة المقدمة من الطالبة/ آمنة سعيد حمدان المطوع للحصول على درجة الماجستير من قسم الإرشاد النفسى.

وموضوعها المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالى لدى التلاميذ أبناء الأمهات المكتئبات.

وافق الأستاذ الدكتور نائب رئيس جامعة القاهرة على تشكيل لجنة المناقشة والحكم على الرسالة المذكورة أعلاه من كل من:

١- **أ.د. صلاح عبد المنعم حوطر** (رئيسا)

أستاذ علم النفس بكلية التربية جامعة حلوان.

٢- **أ.د. رجاء محمود أبو علام** (عضوا)

أستاذ غير متفرغ بقسم علم النفس التربوى بالمعهد.

٣- **أ.د. علاء الدين أحمد كفافى** (مشرفاً وعضوا)

أستاذ متفرغ وقائم بأعباء رئاسة قسم الإرشاد النفسى بالمعهد.

٤- **أ.د. مايسه أحمد النيال** (مشرفاً وعضوا)

أستاذ ورئيس قسم علم النفس – بكلية الآداب – جامعة الإسكندرية.

" ويعلمكم ما لم تكونوا تعلمون "

سورة البقرة آيه (١٥١)

شكر وتقدير

لا يسعني وقد اكتملت أركان هذا البحث إلا أن أسجد لله حمدا على توفيقه ومنته، وكان فضل الله علي عظيما، وإنني أتقدم بخالص الشكر والتقدير لكل من قدم لي يد العون فساعدني وشجعني على إتمام هذا العمل.

وأخص بالشكر والتقدير في المقام الأول أستاذي الفاضل الأستاذ **الدكتور/ علاء الدين كفافي** رئيس قسم الإرشاد النفسي ووكيل معهد الدراسات والبحوث التربوية الذي تفضل بالإشراف على هذه الدراسة، وشرفت الباحثة بحسن رعايته وتوجيهاته السديدة طوال رحلة البحث، مما كان له عظيم الأثر في إتمام هذا البحث، فله مني جزيل الشكر والعرفان، وأدعو لسيادته بوافر الصحة وأن يجزيه الله كل الخير عما قدم ويقدم لأبنائه من معونة صادقة وعلم فياض.

كما يطيب لي أن أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى أستاذتي الفاضلة الأستاذة **الدكتورة/ مايسة أحمد النيال** رئيس قسم علم النفس جامعة الإسكندرية التى كان لإشرافها ورعايتها وتوجيهاتها الأثر الكبير في إنجاز هذه الدراسة والتي لم ولن تضن علينا جميعا بوقتها للتوجيه والإرشاد الدائم، فأجزها يا رب عني خير الجزاء واجعلها عونا لطلاب العلم.

كما أتقدم بخالص شكري وتقديري للسادة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة على تشريفي بقبولهم مناقشة هذا البحث.

الأستاذ الفاضل **الدكتور/ صلاح عبد المنعم حوطر** أستاذ علم النفس بكلية التربية- جامعة حلوان. فله مني خالص تقديري واحترامي.

والأستاذ الفاضل **الدكتور/ رجاء محمود أبو علام** أستاذ علم النفس التربوى بمعهد البحوث والدراسات التربوية – جامعة القاهرة. فله مني كل الشكر والتقدير.

كما أتقدم بالشكر والتقدير للملحقية الثقافية لسفارة دولة الإمارات في جمهورية مصر العربية على حسن رعايتها فلهم مني جميعا جزيل الشكر والعرفان.

كما يسعدني أن أتقدم بخالص شكري وتقديري إلى **الأستاذة/ صالحة خليفة بن ذيبان** مديرة مستشفى الأمل بدبي على حسن تعاونها وحسن معاملتها وفقها الله لما فيه الخير.

كما أتقدم بكل الشكر والتقدير إلى رفيقة دربي طوال مدة الدراسة **الأخت / فخرية يوسف الجارودي** فلها مني كل الشكر على ما بذلته معي.

ولا يفوتني أن أشكر والدي وإخواني لأنهم كانوا لي بمثابة الطاقة الفياضة التي تدفعني إلى الصبر والمثابرة والجهد.

كما أتقدم بالشكر إلى أخواتى العزيزات فى جمهورية مصر العربية **الأخت /نجلاء محمد عبد المعبود، والأخت /سهير محمد سالم**، فلهن منى كل الشكر والتقدير.

وفى النهاية لا يسعني إلا أن أشكر كل من ساهم في إنجاز هذا البحث وإتمامه على هذا النحو حتى ولو بكلمة، فإلى هؤلاء جميعا عظيم شكري وعرفاني.

وأسأل الله عز وجل أن يجزيهم عني خيرا.

والله ولى التوفيق

الباحثة

محتويات الدراسة

قائمة الجداول

الفصل الأول

مدخــــل إلى الدراســـة

- المقدمة
- مشكلة الدراسة
- أهمية الدراسة
- هدف الدراسة
- مصطلحات الدراسة
- حدود الدراسة